



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA**

Parnaíba - PI

2017

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA**

Projeto apresentado ao Ministério da Educação para concorrer ao Processo de seleção – concessão de bolsas de residentes em área profissional da saúde do Ministério da Educação, com vistas à construção de Residências Multiprofissionais na Área da Saúde.

SUMÁRIO

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO FORMADORA
2. PLANILHA PARA DESCRIÇÃO DO QUANTITATIVO DE BOLSAS DE PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE NOVO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (MULTIPROFISSIONAL OU UNIPROFISSIONAL)
3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA NA REGIÃO:
4. OBJETIVOS
5. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS
6. ESTRATÉGIAS DE INCORPORAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA NO COTIDIANO DAS INSTITUIÇÕES
7. CENÁRIOS DE PRÁTICAS
8. MATRIZ CURRICULAR
9. CENÁRIOS E CONTEÚDOS DO PROGRAMA
10. DISPOSIÇÕES ACERCA DO PROCESSO SELETIVO E CERTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
11. PERFIL DO EGRESSO
12. AVALIAÇÃO
13. PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DO CORPO DOCENTE
14. REFERÊNCIAS

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO FORMADORA

CNPJ: 06.517.387/0001-34

Nome: Universidade Federal do Piauí – Campus Ministro Reis Velloso

Telefone/Fax: (86) 3323-5314

Endereço: Avenida São Sebastião, 2819 - São Benedito, Parnaíba - PI, 64202-020

UF: PI

Categoria administrativa da instituição proponente: Universidade Federal

REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO FORMADORA

Nome: Alexandro Marinho Oliveira (Diretor do CMRV)

CPF: ***.515.***-20

Email: marinho@ufpi.edu.br

Telefone/Fax: (86) 3323-5314

Endereço: Avenida São Sebastião, 2819 - São Benedito, Parnaíba - PI, 64202-020

UF: PI

2. Quadro 1: Descrição do quantitativo de bolsas de proposta de criação de novo programa de residência em área profissional da saúde (multiprofissional ou uniprofissional)

Nome do Programa de Residência	Tipo de Programa	Nº de protocolo/ processo no SisCNRM	Área Temática	Área de concentração	Profissão	Nº de bolsas solicitado
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Parnaíba-PI	Multiprofissional		Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva	Saúde da Família e Comunidade	ENFERMAGEM	03
					FARMÁCIA	03
					FISIOTERAPIA	03
					PSICOLOGIA	03
					TOTAL	12

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA NA REGIÃO:

Com o advento do SUS, muitas mudanças ocorreram no setor saúde em todo o país. A atuação do sistema, conforme apontam Vasconcelos e Pasche (2009), envolve um conjunto de serviços e ações de vigilância em saúde (vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica e nutricional); assistência que integra ações em atenção básica e especializada (ambulatorial e hospitalar) em vários níveis de complexidade; de diagnóstico e terapia; assistência farmacêutica; promoção da saúde com articulações intersetoriais envolvendo outras políticas públicas; políticas de ciência e tecnologia para o aperfeiçoamento técnico e gerencial; além da regulação da formação dos profissionais de saúde, dentre outros.

Os avanços foram tantos que ao longo desses 20 anos de implantação do SUS, presenciamos a expansão e interiorização da rede de serviços, antes centrado na alta complexidade, agora com maior ênfase na atenção primária em saúde/APS. Deste modo, passamos de 18.489 estabelecimentos, em que a maioria se configurava, na década de 1980, como serviços hospitalares e ambulatoriais, para o total de 96.450 estabelecimentos, com significativo quantitativo de serviços e equipes de trabalho voltados para APS, nos anos 2000 (IBGE, 2009). Portanto, uma “inversão do parque sanitário brasileiro” (MACHADO, 2006, p.12) que contribui para superarmos um modelo pretensamente voltado para o hospital e focado na doença; e efetivarmos outro, voltado para a promoção de cuidados em saúde, por meio da estruturação de linhas e redes de cuidados, com base no território em que a população vive.

A inversão na lógica sanitária no país é, sem dúvida, fruto do processo de municipalização do setor, pois das 52 mil unidades assistenciais públicas em atividade, 95,6% são municipais (IBGE, 2009). Portanto, um cenário que demarca uma forte expansão das políticas setoriais, bem como de ações, serviços e programas vinculados ao SUS, por meio: a) da significativa ampliação e fortalecimento da rede e das ações na atenção básica, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que articula equipes em conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além das equipes de Apoio Matricial e Unidades Básicas/Centros de Saúde e Unidades Mistas; e b) do crescimento das equipes multiprofissionais nos serviços especializados, notadamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos, consultórios de rua, hospitais geral e especializado, serviços de referência em medicina física e reabilitação e ambulatórios multidisciplinares especializados, dentre vários outros serviços de referência na alta complexidade.

Por outro lado, ainda lidamos com fragilidades que põem em risco a legitimidade do SUS. O maior exemplo, talvez, refira-se aos valores e ao conjunto de práticas neoliberais que encarnam a lógica do subsistema privado e tentam desmobilizar as três principais ideias-força que o SUS representa: a) direito universal e modelo de democracia – universalidade do acesso a bens e serviços com fortalecimento do poder local para gestão democrática; b) re-conceitualização da saúde – compreendida

por determinantes sociais e que exige atenção integral às necessidades da população; c) crítica às práticas hegemônicas em saúde – centrada no modelo queixa-conduta-procedimento-cura, com supervalorização do trabalho médico e do hospital em detrimento dos demais profissionais e serviços de base territorial (FEUERWERKER, 2005).

Nessa linha, vários são os autores que indicam a urgência de superarmos a tradicional prática assistencial de valorização do modelo hospitalocêntrico, reforçando a clássica cultura profissional que reafirma o modelo médico-centrado. Além disso, não se avança em práticas capazes de investir numa consciência sanitária da população-usuária, bem como dos trabalhadores, na ampliação do conceito de saúde com práticas integrais e intersetoriais, na educação permanente e reorganização das redes de atenção (FEUERWERKER, 2005).

Os ataques ao SUS, cada vez mais frequentes devido à falta de financiamento e investimentos na qualificação da gestão, da atenção, da formação e do controle social também impactam na organização da gestão do trabalho, dos serviços, nas formas de participação e produção de cidadania, e na própria maneira como se faz, implanta e operacionaliza as políticas de saúde. Como exemplo, citamos a baixa capacidade de resolubilidade do Sistema, devido à realidade institucional fragmentada, desumana e ineficaz, o que redundando na insatisfação de usuários e trabalhadores; a Gestão marcada por práticas clientelistas e autoritárias; problemas no financiamento; desarticulação entre atenção básica e serviços especializados; dificuldade das formações profissionais incorporarem novas tecnologias de cuidado que articulem o trabalho clínico ao epidemiológico, acompanhado de práticas de educação em saúde e gestão dos processos de trabalho; além do descompromisso de alguns trabalhadores, ora marcados pela apatia burocrática, ora por interesses individuais ou corporativos, e muito pouco pelas necessidades dos usuários (FEUERWERKER, 2005; CARVALHO, 2009).

Como forma de se avançar no desafiante contexto acima descrito, há um esforço por parte do Ministério da Saúde (MS) em estruturar as “Redes de Atenção à Saúde (RAS)”, por meio de redes temáticas, a fim de ampliar o acesso e a qualidade da atenção. Como fundamento normativo, o MS editou a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conformidade com a CF/88, com a Lei 8.080/90 e o Decreto 7.508/11 que indicam que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo assim um conjunto articulado em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, a RAS foi proposta como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário um conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

Conforme portaria ministerial, RAS foi pensada a partir de “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes níveis de complexidade e densidade tecnológica que, integradas por

meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (MS, 2010, p. 3). Como objetivo da RAS, o documento afirma que “é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica” (MS, 2010, p. 3).

Deste modo, investe-se com a RAS na formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como fundamento a Atenção Primária como porta de entrada e centro articulador das redes de cuidado. O objetivo desta estratégia é focar as ações em saúde a partir das necessidades sanitárias da população, sem perder de vista a integralidade e a continuidade da atenção, a responsabilização das equipes e dos diversos pontos da rede, bem como o cuidado multiprofissional e a valorização da participação dos usuários em todo o processo. Para tanto, faz-se necessário articular os pontos da rede, como por exemplo: os domicílios, as unidades básicas de saúde, equipes NASF, as unidades ambulatoriais especializadas, serviços de hemoterapia e hematologia, centros de apoio psicossocial, residências terapêuticas, serviços de urgência e emergência, dentre outros. No caso dos hospitais, não podemos perder de vista que estes “abrigam distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros” (MS, 2010, p. 3).

Como resumo, os parâmetros ministeriais para pensarmos a necessidade de implantação da RAS estão associados devido à fragmentação histórica do sistema de saúde, às fragilidades do sistema de referência e contrarreferência, e à aparente insuperável defasagem entre a demanda e a oferta de serviços de saúde. Além disso, não podemos esquecer de outros problemas comuns que criam profundos obstáculos para a efetivação do trabalho em rede: o desconhecimento por parte das equipes quanto à diversidade de serviços que compõe a rede, bem como as possibilidades de fluxos de atendimentos; a falta de orientação dos usuários e trabalhadores em como circular na rede; o uso inadequado de recursos, o que acaba gerando a elevação dos custos; a falta de continuidade do cuidado e acompanhamento da prevalência das doenças crônicas e exposição aos fatores de risco. Por fim, a falta de monitoramento e avaliação para a construção de indicadores e parâmetros de qualidade.

Nesse sentido, aposta-se que a implementação das redes de cuidado possa melhorar o nível de saúde da população, com vistas a responder com efetividade às necessidades em saúde. Isto, sem perder de vista o controle sobre as despesas e o melhor uso dos recursos, o aprimoramento das ações de coordenação das atividades pelos vários setores e serviços envolvidos, e o fortalecimento dos sistemas de informação e avaliação das ações.

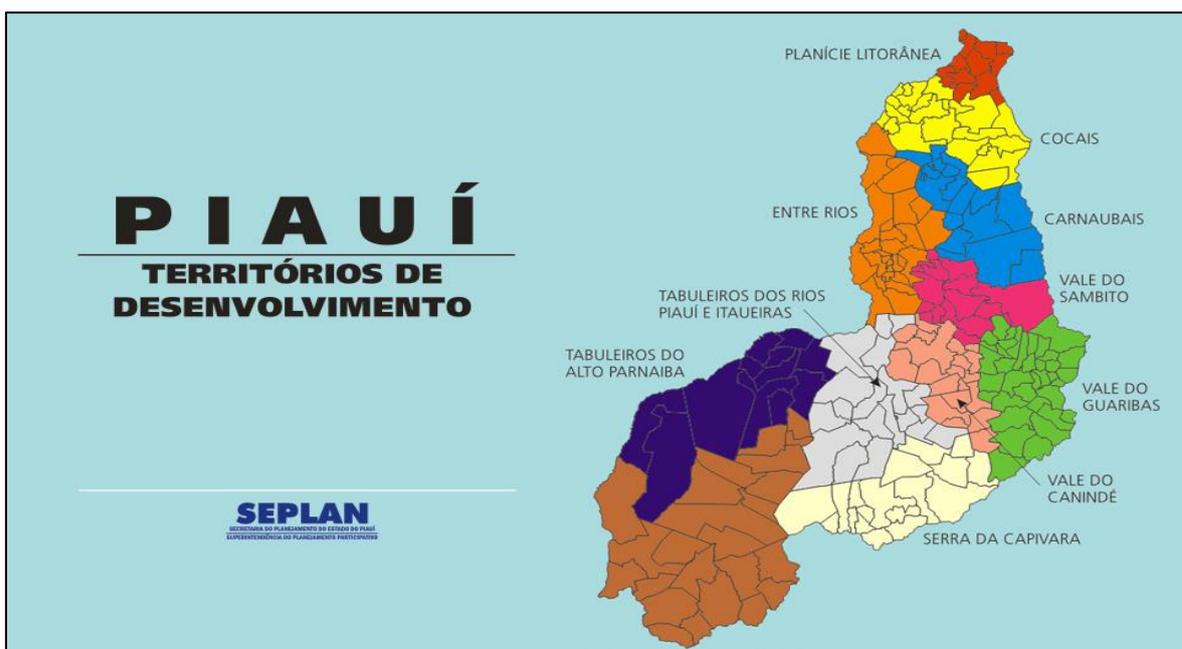
Assim sendo, a RAS vem como um dispositivo importante para a materialização do princípio da integralidade, no sentido de dar concretude às ações tanto nos níveis de atenção (primário, secundário e terciário) quanto na organização do cuidado dos processos saúde-doença (promoção, prevenção,

diagnóstico, tratamento e reabilitação). Como forma de garantir o processo de implementação da RAS, lançou-se a proposta de redes temáticas, na perspectiva de serem redes prioritárias de ação dos estados e municípios como forma de enfrentar situações de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações em todo o país.

Em 2011 foi realizada pactuação tripartite em que foram priorizadas as seguintes redes temáticas: a) Rede Cegonha - atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses; b) Rede de Atenção às Urgências e Emergência; c) Rede de Atenção Psicossocial - com prioridade para o Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas; d) Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas - iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero); e) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Vale ressaltar que todas elas devem transversalizar os temas: qualificação e educação, informação, regulação, promoção e vigilância à saúde.

No processo de construção regional das redes e de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, as ações e serviços devem ser organizados com o objetivo de atender às demandas das populações dos municípios a elas vinculadas, garantindo o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado com a saúde local. Para tanto, o desenvolvimento da atenção básica da assistência e parte da média complexidade, assim como as ações básicas de vigilância em saúde, devem ser garantidos. No estado do Piauí identificam-se 11 Regiões de Saúde que correspondem aos 11 Territórios de Desenvolvimento (TD), conforme mostra a Figura 1 abaixo:

Figura 1 - Regiões de Saúde e Territórios de Desenvolvimento do Estado do Piauí.



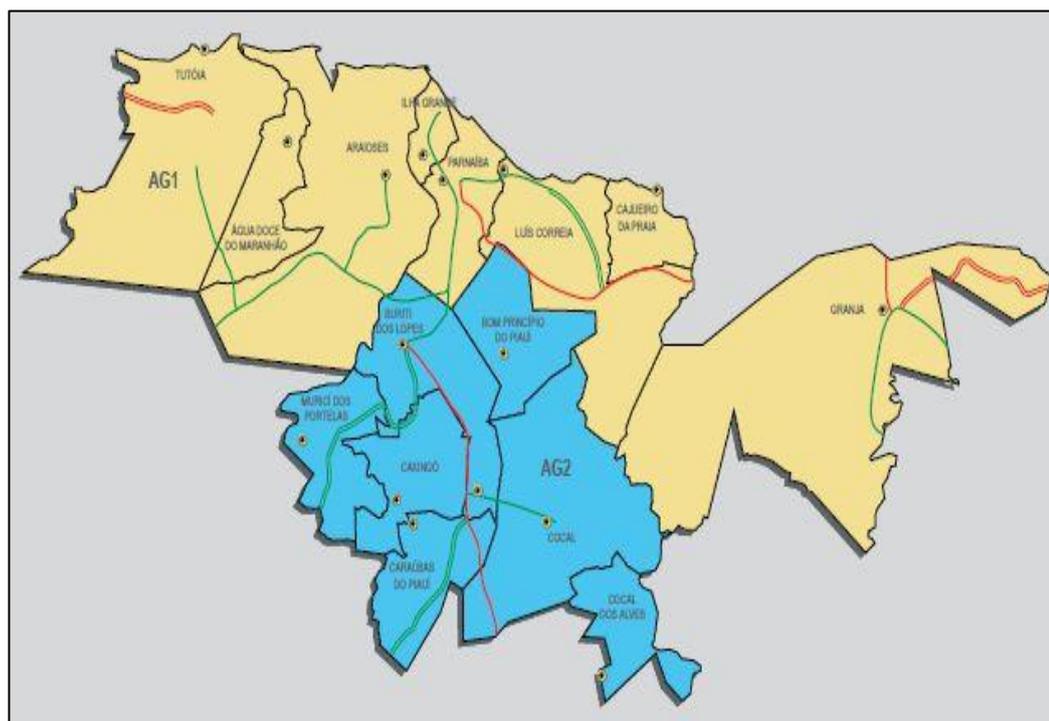
Fonte: SEPLAN (2012).

As Regiões de Saúde são agregadas em arranjos territoriais designados de “Macrorregiões de Saúde” que no estado do Piauí correspondem a 06 Macrorregiões de Saúde (Parnaíba, Teresina, Picos, Floriano, São Raimundo Nonato e Bom Jesus). Tal agregação objetiva a organização de mais de uma Região de Saúde, quanto

à oferta de ações e serviços de média e alta complexidade que complementam a atenção à saúde das populações desses territórios, obedecendo ao Decreto 7506 de 2011, que regulamenta a lei 8080/90 definindo para a regionalização e territorialização da rede de atenção à saúde. Para identificação das Macrorregiões de Saúde, considerou-se os critérios de acessibilidade, os fluxos historicamente definidos pela população, a capacidade instalada, os investimentos até então feitos para estruturação desses serviços e as referências e contrarreferências (RSTDEP-MS,2002).

O município de Parnaíba configura-se no desenho de regionalização do estado do Piauí como município sede do Território de Desenvolvimento ou Região de Saúde Planície Litorânea (Figura 2), com abrangência de 5.920,6 Km², situando-se como polo e referência na oferta de um conjunto de serviços e ações de saúde para uma população de 266.163 habitantes, formada pelos municípios: Bom Princípio do Piauí – PI (5.506 hab.), Buriti dos Lopes – PI (19.796 hab.), Cajueiro da Praia – PI (7.286 hab.), Caraúbas do Piauí – PI (5.595 hab.), Caxingó – PI (5.270 hab.), Cocal – PI (27.220 hab.), Cocal dos Alves – PI (5.525 hab.), Ilha Grande – PI (8.734 hab.), Luís Correia – PI (27.148 hab.), Murici dos Portelas – PI (8.024 hab.) e Parnaíba - PI (146.059 hab.).

Figura 2 - Território da Planície Litorânea.



Fonte: (RSTDEP-MS, 2002).

Deve-se considerar que, graças às condições ofertadas pelo município, Parnaíba vem se constituindo a cada dia importante referência em saúde para a população oriunda de outras Regiões de Saúde do estado do Piauí, bem como de outros Estados da Federação, a exemplo dos vizinhos estados do Ceará e do Maranhão. Dessa forma, a clientela adstrita ao Sistema Municipal de Saúde de Parnaíba pode ser dimensionada por meio dos seguintes contingentes populacionais: no Estado do Piauí, além da TD Planície Litorânea.

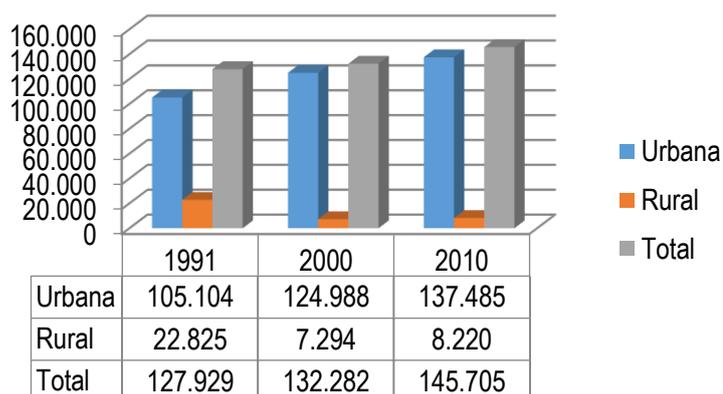
Uma pesquisa de avaliação dos usuários do SUS realizada com aqueles que se encontravam nas Unidades de Saúde do Estado (SINDSSAUDE, 2012), revelou que dentre os usuários que estavam nas Unidades de Saúde da Planície Litorânea com sede em Parnaíba, 40% tinham estado anteriormente em US da própria cidade de Parnaíba, 26, 66% tinham passado pelo Hospital de outro município do mesmo território (Buriti dos Lopes), 20,00% vinham de US de municípios do Maranhão e 6,67% de municípios do Ceará. Outra pesquisa que também evidencia a procura de atendimento nas Unidades de Saúde (US) revelou que entre os usuários no Território Entre Rios (onde se localiza Teresina) 60% tinham procurado uma US anteriormente, em municípios localizados no mesmo território; 30% tinham procurado uma US em municípios de outros Territórios de Desenvolvimento e 10% vinham de outros Estados, sendo 8% do Maranhão, demonstrando claramente a abrangência da população a ser coberta pelos serviços disponíveis na região.

A taxa de crescimento populacional vem diminuindo ao longo dos anos, comprovada por meio dos dados dos censos que mostram taxa de 1,87 no período de 1980 a 1991. No período de 1991 a 2000, Parnaíba teve uma taxa média de crescimento de 1,40, passando de 117.266 em 1991 para 132.282 habitantes em 2000. Isto mostra um processo claro de saldo migratório negativo. No último período intercensitário, de 2000 a 2007, a taxa anual média de crescimento populacional foi de 0,78 (IBGE, 2010).

O censo realizado pelo IBGE no ano 2000 mostra que a maior parte da população do município encontra-se na zona urbana, na proporção de 94,4%. A taxa de urbanização cresceu 5,42 passando de 89,63 em 1991, para 94,49 em 2000 (IBGE, 2000).

Comparando os dados dos três últimos censos (Gráfico), observa-se que em 1991 o percentual da população urbana era de 82,15%; em 2000, este percentual sobe para 95,5% e, no censo de 2010, a população urbana representava 94,4% da população total do município.

Figura 3 - População residente em Parnaíba, período 1991 a 2010.



Fonte: IBGE 2010.

Quadro 2 – Densidade demográfica, Taxa de Geométrica de Crescimento Anual e Taxa de Urbanização entre os anos 1991, 1996, 2000 e 2010 do Município de Parnaíba-PI.

Discriminação.	1991	1996	2000	2010
Densidade Demográfica (hab/ km ²)	131,61	288,08	307,1	334,58
Taxa Geométrica de Crescimento Anual (%)	2,04	1,31	1,5	

Taxa de Urbanização (%)	75,5	82,16	91,8	
-------------------------	------	-------	------	--

Fonte: IBGE- Censo Demográfico e Controle da População.

Quadro 3 – População Residente no Município – Parnaíba 1996, 2000 e 2010.

População Residente no Município – Parnaíba 1996/2010								
1996			2000			2010		
Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
58.971	65.622	124.593	62.735	71.387	134.122	69.727	75.978	145.705

Fonte: IBGE – Contagem da População.

Parnaíba vem passando pelo processo de transição demográfica, seguindo a tendência dos municípios brasileiros, particularmente em função das quedas das taxas de fecundidade e natalidade. A taxa de fecundidade passou de 3,5 filhos por mulher, em 1991, para 2,7 filhos, em 2000, o que equivale a um decréscimo de aproximadamente 23% (IBGE, 2010).

No período de 1998 a 2006, as taxas de Natalidade decresceram e passaram de 24,7 em 1998 para 16,9 em 2006 e 15,02 em 2010, como vemos no quadro abaixo:

Quadro 4 – Taxa de Natalidade no período de 2001 à 2010 do Município de Parnaíba –PI.

Ano	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2009	2010
TBN	19,3	18,9	18,2	17,8	16,9	16,02	16,7	15,53	15,02

Fonte: Caderno de Informação em Saúde

No período 1991-2010, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 24%, passando de 78,5 por mil nascidos vivos em 1991 para 54,5 por mil nascidos vivos em 2000 e 23,8 em 2010 (IBGE, 2010). O município de Parnaíba tornou-se em 2010, gestor pleno do sistema municipal de saúde, sendo, desde então, responsável pela gestão da atenção primária à saúde, média e alta complexidade. A estrutura dos serviços de saúde é caracterizada por uma cobertura de atenção primária inferior a 60%, o que demonstra que aproximadamente 50.000 mil habitantes do município não têm acesso de qualidade aos serviços de saúde, haja vista que a atenção primária constitui-se como principal porta de entrada aos serviços de saúde. Na média e alta complexidade, o município possui dependência direta da rede privada, de tal forma que os estabelecimentos privados contratados e/ou conveniados não complementam e sim, prevalecem na prestação de serviços de saúde. Apenas 4,48% de nossa população têm acesso a Plano Privado de Saúde (SIAB 2012).

A nossa Rede Assistencial está organizada para desenvolver e garantir ações e serviços nos três níveis de assistência. Atualmente, esta vem se reestruturando para melhor operacionalização das

ações de saúde executadas pela Secretaria, o que vem garantindo aos nossos usuários melhor acesso aos serviços e redução nos índices das doenças e agravos à saúde de nossa população, como demonstram os resultados até então obtidos. As Unidades de Saúde estão passando por um processo de readequação estrutural e de reorganização metodológica de trabalho, de forma responsável, uma consolidação do processo de descentralização das ações de Saúde.

Na Atenção Primária à saúde, a operacionalização da Estratégia Saúde da Família (ESF) é realizada por meio de Equipes formadas por profissionais (Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Consultório Dentário e Agentes Comunitários de Saúde), que atuam em uma área territorial adstrita (área de abrangência) com responsabilidade sanitária, em média sobre 2.000 pessoas residentes.

A cidade tem seu território dividido em quatro distritos de saúde. Cada distrito possui um coordenador geral e um gerente administrativo. Essa subdivisão foi realizada com o objetivo de supervisionar, dar dinâmica ao serviço, receber problemas e agilizar soluções, sendo as unidades básicas da ESF os principais atores responsáveis pelo desempenho das atividades de promoção à saúde através das ações preventivas e curativas, obedecendo aos protocolos dos programas estabelecidos pelo MS. A ESF apresenta em Parnaíba uma cobertura de 58% da população, 315 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no CNES 30 Unidades de Saúde da Família com 39 (trinta e nove) Equipes de Saúde da Família, 20 (vinte) Equipes de Saúde Bucal, 04 (quatro) Núcleos de Apoio à Saúde da Família, 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial - II e AD III, 01 (um) Centro de Especialidade em Saúde - CES e 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas que funcionam atualmente como referência para nossa Rede de Atenção Básica.

A Atenção Básica conta, ainda, com duas equipes de apoio assistencial à saúde do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esse setor, responsável por coordenar a atenção à saúde onde não há cobertura de ESF, conta com o atendimento aos grupos prioritários através do ACS e da assistência de enfermagem, fazendo o contato com as famílias cadastradas através das visitas domiciliares e atendimentos individuais em igrejas ou escolas existentes na comunidade (PARNAÍBA-PI, 2014).

Os serviços básicos oferecidos pelas Unidades Básicas existentes são: consultas médicas básicas, de enfermagem e odontológicas básicas, o Controle do Pré-natal, o Planejamento Familiar, o acompanhamento de Grupos de Risco (Crianças, Adolescentes, trabalhadores, Gestantes e Idosos), monitoramento terapêutico dos Hipertensos, Diabéticos, Hansenianos e Tuberculosos, imunizações (vacinações de rotina e de campanhas), a realização de Campanhas, pequenas cirurgias, curativos, o Controle das Infecções Respiratórias Agudas; IRAS, o monitoramento das Diarreias, o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, o Incentivo ao Aleitamento Materno, a Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mamas, a Prevenção das DST/AIDS, as Terapias de Reidratação Oral, a atenção à Saúde

Mental, a atenção às urgências e emergências básicas, as atividades coletivas de Educação em Saúde e a Assistência Farmacêutica Básica e excepcional.

O município tem pretensão de implementar a Atenção Primária no período de 2014-2017 com a implantação de um total de 35 (trinta e cinco) novas Equipes de Saúde da Família - ESF, 53 (cinquenta e três) novas Equipes de Saúde Bucal - ESB e 11 (onze) novas Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Além disso, ampliar a cobertura assistencial de Agentes Comunitários de Saúde para 100% com a contratação via concurso público de 57 (cinquenta e sete) novos agentes (PARNAIBA, 2014).

Uma análise do panorama sócio demográfico à realidade aponta para uma baixa resolutividade de nossa Atenção Básica, provavelmente agravada pela existência do vazio assistencial que possuímos, isto porque a população desassistida termina por procurar o serviço aumentando a demanda nas unidades existentes que, para suprirem a necessidade de acesso produzem a baixa qualidade da assistência. A mesma também nos mostra a necessidade de intensificação de ações voltadas para a qualificação da assistência ao Planejamento Familiar, à gravidez na adolescência, ao parto e ao puerpério de forma mais eficiente e eficaz, assim como maiores intervenções nos fatores determinantes do processo saúde-doença.

A atual gestão busca de certa forma a participação social no planejamento destas ações, através dos Conselhos Municipais de Saúde e de autoridades gestoras de toda região. Todas estas ações ocorrem de maneira integrada, procurando aliar as necessidades dos usuários e dos profissionais do serviço como prática cotidiana, melhorando o nível de saúde da população e, proporcionando um atendimento humanizado.

Tomando como referência a população e considerando a localização estratégica de Parnaíba, cidade polo que apresenta a maior complexidade de serviços, um grupo de professores dos cursos da área da saúde buscou mediar as parcerias entre a UFPI – que por meio da direção colabora com o projeto concedendo as instalações do Campus Ministro Reis Velloso para realização de atividades pedagógicas – e a Prefeitura Municipal de Parnaíba e os gestores do SUS no âmbito dos outros municípios que se encontram vinculados à área de abrangência do Curso (Territórios de Desenvolvimento) para articulação da rede de atenção básica existente e seus territórios como cenários de prática da formação, propiciando, dessa forma, um diversificado cenário de aprendizagem na perspectiva de constituir uma rede de saúde/escola. Ciente do desafio a que ora se projeta esta equipe de docentes, exercendo competência técnico-científica, debruçou-se na elaboração do presente Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

A implantação de programas de residência em determinada localidade tende a fixar o profissional naquela região, o que é profundamente desejável em se tratando de uma cidade de referência na região da Planície Litorânea, onde a assistência à saúde ainda não atende à demanda populacional.

Sendo assim, o profissional recém-especializado encontrará na região amplo campo de atuação e a SMS juntamente com seus parceiros poderá atuar diretamente na formação de profissionais para atender às necessidades local e regional de ampliação da atenção à saúde e à capacidade de absorção dos egressos na área de influência da instituição de ensino.

O programa oferecerá doze vagas para ingresso anual. O mesmo encontra-se inserido no contexto regional contemplando a formação de um profissional de saúde crítico-reflexivo, fundada em competências éticas, humanísticas e deontológicas, capaz de atuar no processo saúde-doença no nível individual e coletivo. Este projeto, portanto, fundamenta-se em pressupostos teórico-metodológicos essenciais para contribuir com o alcance da meta de concretizar este objetivo, para que a cidadania dos piauienses e o sistema de saúde possam se fortalecer quando os serviços de saúde e, em médio prazo, agregarem os profissionais egressos.

O projeto também apresenta uma inovadora organização curricular que aborda uma íntima articulação entre teoria/prática, sem subordinações. Utiliza uma abordagem pedagógica construtivista e fundamentada na aprendizagem significativa e do adulto. Focaliza metodologias ativas de aprendizagem tanto na formação de residentes como na educação permanente de tutores e preceptores. Utiliza laboratórios com uma concepção voltada ao estudo autodirigido e ao desenvolvimento da prática profissional.

4. OBJETIVOS

Em consonância com o Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde (Edital Nº 12, D.O.U de 28/08/2015) e a Política Nacional de Atenção Básica (ESF/NASF), este Projeto Político-Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Parnaíba-PI tem como objetivos:

Geral:

- Contribuir com a formação de profissionais e a atuação em rede de cuidado e atenção à saúde, por meio da integração ensino-serviço-comunidade e de processos de intervenção e vivências que envolvam gestão, trabalho e educação em saúde voltadas para os cenários de práticas das equipes Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Específicos:

- Fomentar a integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da promoção da saúde da família e das necessidades da comunidade nas UBS e nos territórios de atuação profissional.

- Incentivar a práxis da Educação Popular em Saúde e a implementação de ações de Educação Permanente em Saúde mediadas pela gestão e pelo trabalho nos cenários de práticas da Atenção Básica (ESF/NASF).

- Desenvolver competências individuais e coletivas para a qualificação das equipes ESF e NASF e de profissionais críticos, criativos e cuidantes, a partir da mobilização de recursos éticos, estéticos e políticos.

- Estimular o uso da Caixa de Afecções e do Diário Cartográfico pelos profissionais residentes e as equipes ESF e NASF, visando à cartografia do trabalho vivo em saúde e à sistematização dos registros para a produção de narrativas e a publicação de relatos de experiências e artigos científicos.

5. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

Tendo como pressupostos as políticas de promoção da saúde (BRASIL, 2006), de humanização da atenção e da gestão no SUS (BRASIL, 2004), de educação permanente (BRASIL, 2009) e educação popular em saúde, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade tem como diretrizes político-pedagógicas:

- **Integração ensino-serviço-comunidade** na formação de profissionais críticos, criativos e cuidantes, visando ao matriciamento a partir das UBS e das necessidades de determinação social da saúde nos territórios;
- **Intervenção nos processos de gestão, trabalho e educação em saúde** por meio dos dispositivos Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde, buscando a atuação em rede de cuidado e atenção à saúde da família e comunidade.
- **Análise de implicação das equipes Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família**, a partir do mapeamento dos processos instituídos e instituintes e da institucionalização de ações de cuidado, atenção e promoção da saúde nos cenários de práticas.
- **Práxis cartográfica da educação e do trabalho vivo em saúde**, objetivando a sistematização dos registros para a produção de narrativas e a publicação de artigos e relatos de experiências das equipes ESF e NASF.

6. ESTRATÉGIAS DE INCORPORAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA NO COTIDIANO DAS INSTITUIÇÕES

Considerando que o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família tem como foco principal a formação dos trabalhadores já atuantes nas equipes de Saúde da Família e equipes NASF, as atividades da residência têm como **objeto de intervenção o próprio serviço e a comunidade envolvida**, sendo o **cenário de prática cotidiano do programa, as unidades de saúde envolvidas**.

O município de Parnaíba terá três equipes de profissionais-residentes, sendo cada equipe composta **por profissionais de referência** (enfermeiro) e **profissionais de apoio** (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, farmacêutico), uma vez que o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família é embasado na Política Nacional de Atenção Básica (Estratégia Saúde da Família e Estratégia NASF).

A instituição de atuação-base dos residentes é a Unidade de Saúde da Família (USF), sendo os três enfermeiros-residentes de referência, lotados cada um em uma USF, a saber: Ilha Grande, Alto Santa Maria e Tabuleiro. No caso, os profissionais-residentes de apoio são responsáveis pelo apoio às três equipes de referência, incluindo as equipes com enfermeiros residentes (03) e equipes não residentes (06), totalizando 09 USFs. Tal logística de atuação busca configurar a formação a partir das diretrizes da PNAB/ESF/NASF (Figura 3).

Quadro 5 – Logística de inserção dos profissionais-residentes no serviço.

Município Parnaíba		
Distrito Sanitário (DS)	USF	Responsabilidade
DS I	1 Enfermeiro- residente	População da área do território do USF Ilha Grande
	1EqRsAp	Apoio às equipes das 3 USFs (Ilha Grande – Mód.1, Mód. 2 e São José)
DS III	1 Enfermeiro- residente	População da área do território do USF Alto Santa Maria
	1EqRsAp	Apoio às equipes das 3 USFs (Alto Santa Maria, Boa Esperança, Centro POP)
DS II	1 Enfermeiro-residente	População da área do território do USF Tabuleiro
	1EqRsAp	Apoio às equipes das 3 USFs (USF Tabuleiro, Raul Bacelar, João XXIII)

Nessa configuração, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família **emerge no serviço e interage com todos os profissionais e população inseridos no contexto, ampliando as contribuições para a formação dos profissionais não residentes.** Nesse sentido, tem três estratégias principais de incorporação no cotidiano da instituição, sendo elas: **territorialização e planejamento participativo, compartilhamento do cotidiano do processo de trabalho e atuação segundo os princípios da Educação Permanente em Saúde.**

A primeira trata-se da inserção do profissional-residente no cotidiano da comunidade assistida pelas Unidades de Saúde de Família por meio da elaboração de oficinas de imersão comunitária e a produção do planejamento de ação em saúde. Nestes momentos, comunidade, profissionais-residentes e não residentes interagem na construção da agenda e ações prioritárias do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família a serem desenvolvidas localmente.

A segunda refere-se à vivência de 'ser o profissional de saúde responsável pelo território' e 'parte de uma equipe multiprofissional', uma vez que a agenda do profissional-residente e ações da residência se imbricam no cotidiano da instituição. Na medida em que as unidades de aprendizagem do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família se desenvolvem, planejando ações e estabelecendo metas e competências a serem desenvolvidas, simultaneamente esse processo é imerso e compartilhado no e com o CSF e a comunidade; participando das reuniões administrativas, acompanhando os casos atendidos, decidindo em cogestão com a equipe do CSF os fluxos e o processo de trabalho do CSF.

Serão realizados ainda, fóruns coletivos sob a responsabilidade dos profissionais residentes de referência, residentes e profissionais de saúde não residentes, e a rede intersetorial, com vistas a debater os casos de maior complexidade atendidos pelas Unidades de Saúde. Por meio desta estratégia, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família assume a responsabilidade sanitária por áreas adscritas. Através dessa estratégia, pretendemos trabalhar os temas das Ferramentas para gestão da equipe e do cuidado, inclusão da comunidade no processo de gestão dos problemas sanitários, desenvolvendo assim a participação e controle social, por meio da formação de Conselhos Populares em Saúde, promovendo intervenções com vistas ao fortalecimento das redes de saúde, intersetorial e comunitárias.

A estratégia de atuação segundo os princípios da Educação Permanente refere-se ao desenvolvimento de um processo formativo compartilhado com os demais profissionais e tendo com centro de formação o próprio trabalho. No Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família, a Unidade de Saúde da Família é espaço de aprendizagem. Nessa perspectiva, o aprendizado teórico acontece a partir da problematização da experiência no cotidiano de trabalho, com a facilitação dos preceptores de campo e núcleo.

O manejo das necessidades educacionais em saúde dos profissionais-residentes e dos trabalhadores é facilitado in loco e potencializado pelas perspectivas teórico-metodológicas da educação popular e educação permanente em saúde, estratégias ativas de ensino e ação, pelos preceptores. As experiências dos profissionais residentes serão registradas em diários, potencializando a reflexão entre as atividades desenvolvidas e a reflexão teórica.

Para que as três estratégias de incorporação aconteçam, cada equipe de residentes tem um preceptor de campo que os acompanha longitudinalmente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família, facilitando a práxis, a interação com a equipe e comunidade e com a gestão municipal, moderando os diálogos e fomentando a reflexão do processo de trabalho, além do acompanhamento em atividades teóricas e teórico-práticas. As preceptorias acontecem de maneira que os preceptores vão ao encontro do residente e trabalhadores e não o contrário, como tradicional no modelo acadêmico.

7. CENÁRIOS DE PRÁTICAS

A Rede Assistencial do município está organizada para desenvolver e garantir ações e serviços nos três níveis de assistência. Atualmente esta vem se reestruturando para melhor operacionalização das ações de saúde executadas pela Secretaria, garantindo melhor acesso aos serviços e redução nos índices das doenças e agravos à saúde do município. As Unidades de Saúde estão passando por um processo de readequação estrutural e de reorganização metodológica de trabalho, de forma responsável, a consolidação do processo de descentralização das ações de Saúde. Faz parte desse processo as ações desenvolvidas pela própria Secretaria com investimentos na infraestrutura e recursos humanos, bem como a adesão do município ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ AB, e mais recentemente a parceria com a Universidade Federal do Piauí com o Programa de Ensino Tutorial - PET Redes de Saúde do Ministério da Saúde.

Na Atenção Primária à Saúde, a operacionalização da Estratégia Saúde da Família (ESF) é realizada por meio de Equipes formadas por profissionais (Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Consultório Dentário e Agentes Comunitários de Saúde), que atuam em uma área territorial adstrita (área de abrangência) com responsabilidade sanitária em média sobre 3.000 pessoas residentes.

A cidade tem seu território dividido em quatro distritos de saúde. Essa subdivisão foi realizada com o objetivo de supervisionar, dar dinâmica ao serviço, receber problemas e agilizar soluções, sendo as unidades básicas da ESF os principais atores responsáveis pelo desempenho das atividades de promoção à saúde através das ações preventivas e curativas, obedecendo aos protocolos dos programas estabelecidos pelo MS. A ESF apresenta em Parnaíba uma cobertura de 58% da população, 315 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no CNES 32 Unidades de Saúde da Família com 39 (trinta e nove) Equipes de Saúde da Família, 20 (vinte) Equipes de Saúde Bucal e 04 (quatro) Núcleos de Apoio à Saúde da Família. A APS do município conta, ainda, com uma equipe de apoio assistencial à saúde do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esse setor, responsável por coordenar a atenção à saúde onde não há cobertura de ESF, conta com o atendimento aos grupos prioritários através do ACS e da assistência de enfermagem, fazendo o contato com as famílias cadastradas através das visitas domiciliares e atendimentos individuais em igrejas ou escolas existentes na comunidade (PARNAÍBA-PI, 2014).

Os serviços básicos oferecidos pelas Unidades Básicas existentes são: consultas médicas básicas, de enfermagem e odontológicas básicas, o Controle do Pré-natal, o Planejamento Familiar, o acompanhamento de Grupos de Risco (Crianças, Adolescentes, Trabalhadores, Gestantes e Idosos), monitoramento terapêutico dos Hipertensos, Diabéticos, Hansenianos e Tuberculosos, imunizações (vacinações de rotina e de campanhas), a realização de Campanhas, pequenas cirurgias, curativos, o

Controle das Infecções Respiratórias Agudas; IRAS, o monitoramento das Diarreias, o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, o Incentivo ao Aleitamento Materno, a Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mamas, a Prevenção das DST/AIDS, as Terapias de Reidratação Oral, a atenção à Saúde Mental, a atenção às urgências e emergências básicas, as atividades coletivas de Educação em Saúde e a Assistência Farmacêutica Básica e excepcional.

O município tem pretensão de ampliar a Atenção Primária no período de 2014-2017 com a implantação de um total de 35 (trinta e cinco) novas Equipes de Saúde da Família - ESF, 53 (cinquenta e três) novas Equipes de Saúde Bucal - ESB e 11 (onze) novas Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Além disso, ampliar a cobertura assistencial de Agentes Comunitários de Saúde para 100% com a contratação via concurso público de 57 (cinquenta e sete) novos agentes (PARNAIBA, 2014).

Nos demais níveis de atenção, Parnaíba conta ainda com 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial - II e AD III, 01 (um) Centro de Especialidade em Saúde - CES e 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas que funcionam atualmente como referência para nossa Rede de Atenção Básica.

Uma análise do panorama sóciodemográfico da realidade aponta para uma baixa resolutividade de nossa APS do município, provavelmente agravada pela existência do vazio assistencial que possuímos, isto porque a população desassistida termina por procurar o serviço aumentando a demanda nas unidades existentes que para suprirem a necessidade de acesso produzem a baixa qualidade da assistência. A mesma também nos mostra a necessidade de intensificação de ações voltadas para a qualificação da assistência com a reorganização dos processos de trabalho a partir de ações de educação permanente em saúde, da clínica ampliada e das ações junto às redes de atenção com a integralidade e a garantia da continuidade do cuidado.

Considerando o foco das ações do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Parnaíba-PI estar voltado para a Atenção Primária do Município foram definidos como cenários de práticas as USFs Ilha Grande (DS I) - Mód. 1 e 2, São José; Alto Santa Maria (DS III), Boa Esperança; Tabuleiro (DS II), João XXIII, Raul Bacelar e o Centro POP.

8. MATRIZ CURRICULAR

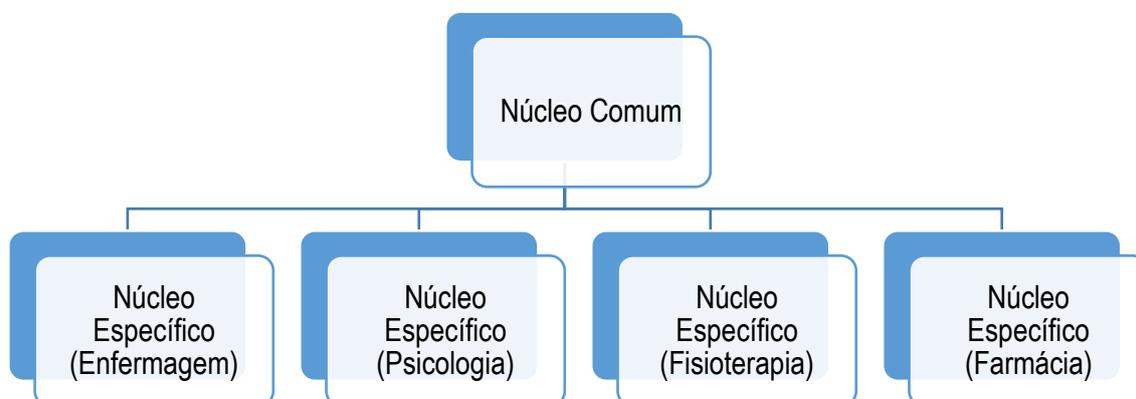
O currículo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade compreende 06 (seis) eixos formativos, segundo as competências gerais ao Programa. Apesar de se apresentarem por componentes curriculares a cada semestre letivo, estes eixos são transversais na formação dos (as) residentes e contemplará discussões de forma cumulativa no âmbito comum da residência e específico dos núcleos profissionais.

A ênfase em Atenção Básica/Saúde da Família constitui a matriz curricular do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade. Essa ênfase é composta por eixos formativos que estarão presentes transversalmente nas Unidades de Aprendizagem do Programa. Os eixos formativos, a saber, são: a) Abordagem Comunitária e Inserção na Rede de Saúde; b) Determinação Social da Saúde, da Doença e do Cuidado; c) Clínica Ampliada e Processos de Trabalho; d) Processos de Gestão no Contexto do SUS.

As Unidades de Aprendizagem são as divisões didáticas ao longo da formação, em que o foco será o desmembramento das competências que o programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade constitui e que contemplará os eixos formativos do programa. Em cada Unidade de Aprendizagem, portanto, serão utilizadas a integração ensino-serviço-comunidade e a educação permanente em saúde.

As unidades de aprendizagem são trabalhadas mensalmente com competências distintas a serem desenvolvidas a depender do semestre em curso, como especificado abaixo:

Figura 4: Unidades de Aprendizagem



MATRIZ CURRICULAR

Quadro 6: Matriz Curricular Núcleo Comum/Transversal

	TURMA	SEMESTRE	DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	CRÉDITOS
NÚCLEO COMUM/ TRANSVERSAL	R1	1	Territorialização em Saúde e Práticas Participativas	30	2.0.0
			O SUS e as Redes de Atenção à Saúde	45	3.0.0
			Equipe Multiprofissional, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde I	75	0.5.0
			Núcleos Profissionais, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde I	75	0.5.0
		2	Epidemiologia e Estatística Aplicada à Saúde Coletiva	30	2.0.0
			Equipe multiprofissional, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde II	75	0.5.0
			Núcleos Profissionais, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde II	75	0.5.0
	R2	3	Clínica Ampliada e Bioética no Cuidado em Saúde	30	2.0.0
			Equipe Multiprofissional, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde III	75	0.5.0
			Núcleos Profissionais, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde III	75	0.5.0
			Metodologia Científica	90	6.0.0
		4	Gestão, Trabalho e Educação em Saúde	30	2.0.0
			Equipe multiprofissional, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde IV	75	0.5.0
			Núcleos Profissionais, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde IV	75	0.5.0
			Trabalho de Conclusão de Curso	90	6.0.0
	CARGA HORÁRIA DO NÚCLEO = 945 horas/ 63 créditos				

Quadro 7: Matriz Curricular Núcleo Específico

	TURMA	SEMESTRE	DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	CRÉDITOS
NÚCLEO ESPECÍFICO	R1	1	1. Inserção da Enfermagem na Comunidade e a Ética Profissional Inserção da Farmácia na Comunidade e a Ética Profissional Inserção da Fisioterapia na Comunidade e a Ética Profissional Inserção da Psicologia na Comunidade e a Ética Profissional	30	2.0.0
			2. Políticas Públicas de Saúde e a Atuação Profissional da Enfermagem Políticas Públicas de Saúde e a Atuação Profissional da Farmácia Políticas Públicas de Saúde e a Atuação Profissional da Fisioterapia Políticas Públicas de Saúde e a Atuação Profissional da Psicologia	45	3.0.0
		3. Práticas Profissionais em Saúde na Integração Ensino-Serviço-Comunidade I	1155	0.0.77	
	2	4. A Enfermagem na Promoção da Saúde A Farmácia na Promoção da Saúde A Fisioterapia na Promoção da Saúde A Psicologia na Promoção da Saúde	45	3.0.0	
		5. Práticas Profissionais em Saúde na Integração Ensino-Serviço-Comunidade II	1155	0.0.77	
	R2	3	6. A Enfermagem e Práxis do Cuidado em Saúde A Farmácia e Práxis do Cuidado em Saúde em Saúde A Fisioterapia e Práxis do Cuidado em Saúde A Psicologia e Práxis do Cuidado em Saúde	45	3.0.0
			7. Práticas Profissionais em Saúde na Integração Ensino-Serviço-Comunidade III	1155	0.0.77
		4	8. Enfermagem e Estratégias de Controle Social Farmácia e Estratégias de Controle Social Fisioterapia e Estratégias de Controle Social Psicologia e Estratégias de Controle Social	45	3.0.0
	9. Práticas Profissionais em Saúde na Integração Ensino-Serviço-Comunidade IV	1140	0.0.76		
CARGA HORÁRIA DO NÚCLEO = 210H / 14 CR					
CARGA HORÁRIA PRÁTICA= 4.605 HORAS					

Ementas do Núcleo Comum

<p style="text-align: center;">Disciplina: Territorialização da Saúde e Práticas Participativas Carga Horária: 30 horas – Teórico</p>
<p>Ementa: Concepção de saúde e de doença. Territórios da Saúde. Determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado. Territorialização, promoção da saúde e dimensão local do cotidiano. Metodologias para delimitação de territórios da Saúde.</p>
<p>Bibliografia:</p> <p>Básica GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro. FIOCRUZ/CEBES, 2008. MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3), P. 898-906, 2005. VIANA, A. L. d'Á.; IBAÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M. (Org.) Saúde, Desenvolvimento e Território. São Paulo Editora Hicitec, 2009.</p> <p>Complementar RIBEIRO, P. T. Direito à saúde: integridade, diversidade e territorialidade. <i>Ciênc. Saúde Coletiva</i> [online], vol.12, n.6, p. 1525-1532, 2007. SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. <i>Trab. Educ. Saúde</i>, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, 2011.</p>

<p style="text-align: center;">Disciplina: O SUS e as Redes de Atenção à Saúde Carga Horária: 45 horas – Teórico</p>
<p>Ementa: Estudo da Política de saúde no Brasil – SUS. Modelos de Atenção à Saúde. Organização da atenção básica. Saúde da família como estratégia reorganização da assistência à saúde. Conceitos de planejamento e gestão em saúde. Constituição de redes e aplicação nas práticas de cuidado, na organização e gestão dos serviços e na definição das políticas de saúde. Redes de Saúde e Regionalização. Política de Humanização. Avaliação e Melhoria da Qualidade em Saúde.</p>
<p>Básica BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Autoavaliação, n. 3: Unidade Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009. PAIM, J. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.</p> <p>Complementar CAMPOS, G. W. S; GUERRERO, AVP. (Org.). Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec. v. 1. 2009. PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Gestão em redes. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS/UERJ Abrasco, 2006.</p>

Disciplina: Equipe multiprofissional, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde I Carga Horária: 75 horas – Teórico-Prática
Ementa: Clínica Ampliada, Participação Popular. Controle Social. Abordagem Comunitária. Educação Popular e Educação Permanente em Saúde. Gestão e Organização do Processo de Trabalho por Equipe Multiprofissional.
Bibliografia: CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica . 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface-Comunic, Saúde, Educ , v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005. MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). Análise Institucional & Saúde Coletiva . 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596. MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud colectiva , Lanús, v. 2, n. 2, agosto, 2006. VASCONCELOS, E. M. (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexão da rede educação popular e saúde . São Paulo: HUCITEC, 2001.

Disciplina: Núcleos profissionais, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde I Carga Horária: 75 horas - Teórico-Prática
Ementa: Clínica Ampliada, Participação Popular. Controle Social. Abordagem Comunitária. Educação Popular e Educação Permanente em Saúde. Gestão e Organização do Processo de Trabalho por núcleo profissional.
CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica . 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface-Comunic, Saúde, Educ , v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005. MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). Análise Institucional & Saúde Coletiva . 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596. MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud colectiva , Lanús, v. 2, n. 2, agosto, 2006. VASCONCELOS, E. M. (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexão da rede educação popular e saúde . São Paulo: HUCITEC, 2001.

Disciplina: Epidemiologia e estatística aplicada à Saúde Coletiva Carga horária: 30 horas – Teórico
Ementa: Métodos epidemiológicos que viabilizam o estudo da ocorrência de agravos à saúde e de seus determinantes. Entendimento dos diferentes indicadores de saúde. Epidemiologia social. Epidemiologia como instrumento no planejamento, na organização e na avaliação do processo de trabalho dos serviços de saúde. Sistemas de informações em saúde. Estudos epidemiológicos e pesquisa em saúde: levantamento de dados, testes e medidas e noções de probabilidade e suas aplicações na Saúde Coletiva.
Bibliografia: Básica ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & Saúde . 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. _____. Introdução à Epidemiologia . 4. ed. (rev. e ampl.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. CALLEGARI-JACQUES, S. M. Bioestatística: princípios e aplicações . Porto Alegre: ARTMED, 2006. Complementar JEKEL, J. F. et al. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. MEDRONHO, R.A. et al. Epidemiologia . São Paulo: Atheneu, 2006.

Disciplina: Equipe multiprofissional, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde II Carga Horária: 75 horas - Teórico-Prática
Ementa: Clínica Ampliada, Participação Popular. Controle Social. Abordagem Comunitária. Educação Popular e Educação Permanente em Saúde. Gestão e Organização do Processo de Trabalho por Equipe Multiprofissional.
Bibliografia: CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica . 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface-Comunic, Saúde, Educ , v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005. MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). Análise Institucional & Saúde Coletiva . 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596. MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud colectiva , Lanús, v. 2, n. 2, agosto, 2006. VASCONCELOS, E. M. (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexão da rede educação popular e saúde . São Paulo: HUCITEC, 2001.

Disciplina: Núcleos profissionais, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde II Carga Horária: 75 horas - Teórico-Prática
--

Ementa: Clínica Ampliada, Participação Popular. Controle Social. Abordagem Comunitária. Educação Popular e Educação Permanente em Saúde. Gestão e Organização do Processo de Trabalho por núcleo profissional.

Bibliografia:

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.

MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud Colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, agosto, 2006.

VASCONCELOS, E. M. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexão da rede educação popular e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001.

Disciplina: Clínica Ampliada e Bioética no Cuidado em Saúde

Carga horária: 30 horas – Teórico

Ementa: A clínica na atenção em saúde. Clínica ampliada, compartilhada e peripatética. Gestão da clínica na Estratégia de Saúde da Família: a construção do Projeto Terapêutico Singular, a linha de cuidado e a clínica transdisciplinar. Cuidado, vínculo e responsabilização.

Bibliografia:

Básica

ASSIS, M. M. A., et al. (Orgs). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2006.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

Complementar

CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, AVP. (Org.). **Manual de Práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec. v. 1. 2009.

JATENE, A.D.; LANCETTI, A; MATTO, S.A.F. **Saúde loucura: saúde mental e saúde família**. São Paulo: Hucitec, 2000.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2000.

Disciplina: Equipe multiprofissional, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde III

Carga Horária: 75 horas - Teórico-Prática

Ementa: Clínica Ampliada, Participação Popular. Controle Social. Abordagem Comunitária. Educação Popular e Educação Permanente em Saúde. Gestão e Organização do Processo de Trabalho por Equipe Multiprofissional.

Bibliografia:

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.
MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596.
MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, agosto, 2006.
VASCONCELOS, E. M. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexão da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001.

Disciplina: Núcleos profissionais, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde III
Carga Horária: 75 horas - Teórico-Prática

Ementa: Clínica Ampliada, Participação Popular. Controle Social. Abordagem Comunitária. Educação Popular e Educação Permanente em Saúde. Gestão e Organização do Processo de Trabalho por Equipe Multiprofissional.

Bibliografia:

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.
MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596.
MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, agosto, 2006.
VASCONCELOS, E. M. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexão da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001.

Disciplina: Metodologia Científica
Carga horária: 90 horas – Teórico

Ementa: O projeto de pesquisa: bases para a construção de um problema científico. Delimitação do objeto de estudo (justificativa, perguntas, problemas, hipóteses, pressupostos, objetivos e revisão de literatura). Delineamento metodológico (o modelo geral da pesquisa, participantes, materiais, instrumentos, aspectos

éticos, procedimentos para coleta e análise de dados). Comunicação de resultados de pesquisa. Conclusões ou considerações finais. Elementos de normalização do texto e das referências.

Bibliografia:

Básica

ALVES, M. **Como escrever teses e monografias**: um roteiro passo a passo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

AQUINO, I. S. **Como escrever artigos científicos** - sem "arrodeios" e sem medo da ABNT. 4 ed. João Pessoa: Editora Universitária / UFPB, 2007.

LOBIONDO, G. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação, crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Complementar

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012 (dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos)**. Brasília, 2012.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2006.

POLLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Disciplina: Gestão, Trabalho e Educação em Saúde

Carga Horária: 30 horas – Teórico

Ementa: Processos instituídos e instituintes de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde na Atenção Básica. O Analisador Atenção Básica nos Processos de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde. Trabalho e Educação Permanente em Saúde como dispositivos da Gestão dos Serviços e da Autogestão do Cuidado em Saúde. O apoio como ferramenta de gestão e educação em saúde.

Bibliografia:

Básica

FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface- Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.

MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596.

Complementar

L'ABBATE, S. Análise institucional e saúde coletiva: uma articulação em processo. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 31 - 88.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud Colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, agosto 2006. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004&lng=es&nrm=iso. Accedido en 11 de agosto, 2013.

Disciplina: Equipe multiprofissional, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde IV

Carga Horária: 75 horas - Teórico-Prática

Ementa: Clínica Ampliada, Participação Popular. Controle Social. Abordagem Comunitária. Educação Popular e Educação Permanente em Saúde. Gestão e Organização do Processo de Trabalho por Equipe Multiprofissional.

Bibliografia:

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.

MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, agosto, 2006.

VASCONCELOS, E. M. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexão da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001.

Disciplina: Núcleos profissionais, Educação Permanente e Educação Popular em Saúde IV
Carga Horária: 75 horas - Teórico-Prática

Ementa: Clínica Ampliada, Participação Popular. Controle Social. Abordagem Comunitária. Educação Popular e Educação Permanente em Saúde. Gestão e Organização do Processo de Trabalho por Equipe Multiprofissional.

Bibliografia:

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.

MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, agosto, 2006.

VASCONCELOS, E. M. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexão da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001.

Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso
Carga horária: 90 horas – Teórico

Ementa: Pesquisa. Comunicação de resultados de pesquisa. Conclusões ou considerações finais. Elementos de normalização do texto e das referências.

Bibliografia:

Básica

ALVES, M. **Como escrever teses e monografias**: um roteiro passo a passo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

AQUINO, I. S. **Como escrever artigos científicos** - sem "arrodeios" e sem medo da ABNT. 4 ed. João Pessoa: Editora Universitária / UFPB, 2007.

LOBIONDO, G. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação, crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Complementar

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012 (dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos)**. Brasília, 2012.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2006.

POLLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Ementas do Núcleo Específico – Enfermagem

Disciplina: Inserção Profissional da Enfermagem na Comunidade e a Ética Profissional

Carga Horária: 30 horas – Teórico

Ementa: Estuda as relações entre saúde e comunidade. A construção/ determinação social do processo saúde-doença, com ênfase na medicalização da sociedade. A história da enfermagem e a institucionalização das suas profissões com enfoque de gênero. O processo de trabalho em saúde e enfermagem. As práticas da enfermagem nos contextos históricos da sociedade brasileira.

Bibliografia:

Básica:

CARVALHO, V. Ética e valores na prática profissional em saúde: considerações filosóficas, pedagógicas e políticas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1797-1802, dez. 2011

GEOVANINI, T. et. al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

OGUISSO, T. (org). **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2007.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB Editora, 1999.

Complementar

NOGUEIRA, L. T. **A Institucionalização da Enfermagem na Universidade** – Trajetória da Enfermagem Moderna no Piauí. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, 1996.

NUNES, B. M. V. T.; BAPTISTA, S. S. **Os Primórdios do Ensino da Enfermagem Moderna no Piauí**: lutas e conquistas na Universidade. Teresina: EDUFPI, 2004.

Disciplina: Políticas Públicas de Saúde e a Atuação Profissional da Enfermagem

Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: Perspectivas e desafios da construção da Enfermagem e de suas práticas no cenário político, cultural, educacional e social de organização e implantação do Sistema Único de Saúde. Políticas sociais em saúde.

Bibliografia:

Básica:

CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2006;
PAIM, J. S.; ALMEIDA, N. F. **Saúde Coletiva** – teoria e prática. MEDBOOK: São Paulo, 2013.
STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Complementar

CASTRO, A.; MALO, M. **SUS** – Resignificando a promoção da Saúde. São Paulo: HUCITEC, 2006.
COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade I
Carga Horária: 1155 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: A Enfermagem na Promoção da Saúde
Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: Histórico do movimento de promoção da saúde. Conferências nacionais e internacionais sobre promoção da saúde. Conceitos atuais e emergentes em promoção da saúde. Políticas de promoção da saúde no Brasil. Estratégias de intervenção de enfermagem em promoção da saúde. Educação em saúde. Pressupostos teóricos norteadores das políticas e práticas de promoção da saúde.

Bibliografia:

Básica

<p>BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma - Ata. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.</p> <p>CZERESNIA D.; FREITAS C.M. Promoção da Saúde - conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.</p> <p>Complementar</p> <p>CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC, 2006.</p> <p>PAIM, J. S.; ALMEIDA, N. F. Saúde Coletiva – teoria e prática. MEDBOOK: São Paulo, 2013.</p>

<p>Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade II Carga Horária: 1155 horas – Prática</p>
<p>Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.</p>
<p>Bibliografia:</p> <p>ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.</p> <p>CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.</p> <p>CHIAVERINI, D. H. [et al.]. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.</p> <p>FERREIRA, V. L. Uma Clínica no Coletivo - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.</p> <p>SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.</p>

<p>Disciplina: A Enfermagem e Práxis do Cuidado em Saúde Carga Horária: 45 horas – Teórico</p>
<p>Ementa: Desenvolvimento do cuidado de saúde à mulher, neonato, criança, adolescente, adulto e idoso na atenção básica, com ênfase nas principais necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidades. Discussão e desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, controle e reabilitação dos principais agravos de saúde da população, orientadas pela perspectiva da integralidade, gênero, raça/ etnia e geração.</p>
<p>Bibliografia:</p>

Básica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. C. **Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e prática**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2012.

Complementar

FIGUEREDO, N. M. A. (Org.). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Enfermagem, 2004.

KAWAMOTO, E. E; SANTOS, M. C. H; MATTOS, T. M. **Enfermagem Comunitária**. 2 ed. Atualizada. São Paulo: EPU, 2009.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade III
Carga Horária: 1155 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo - Experimentações no Programa de Saúde da Família**. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: Enfermagem e Estratégias de Controle Social
Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: Aspectos conceituais de participação social e controle social. Diferentes formas de organização: movimentos locais, conselhos e fóruns populares e associações de moradores. Conselhos gestores: avanços e dificuldades na gestão das políticas sociais. Intersetorialidade das políticas públicas.

Bibliografia:

Básica

FIGUEIREDO; TONINI. **SUS e PSF para enfermagem** - práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Paulo: Yendis, 2008.

KAWAMOTO, E. E. et al. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexão da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001.

Complementar

CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2006.

PAIM, J. S.; ALMEIDA, N. F. **Saúde Coletiva** – teoria e prática. MEDBOOK: São Paulo, 2013.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade IV **Carga Horária: 1140 horas – Prática**

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família**: olhares analisadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família**: potencialidades e limitações. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Ementas do Núcleo Específico – Psicologia

Disciplina: Inserção da Psicologia na Comunidade e a Ética Profissional Carga Horária: 30 horas – Teórico
Ementa: A constituição do campo da saúde no contexto brasileiro e a inserção do profissional psicólogo. A atuação da Psicologia nos territórios e comunidades. A atuação de profissionais da Psicologia na Atenção Básica.
Bibliografia: Básica BARROS, R. B. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? <i>Psicologia e Sociedade</i> , v.2, n.17, p.21-25, 2005. MEDEIROS, G. A. Por uma ética na saúde: algumas reflexões sobre a ética e o ser ético na atuação do psicólogo. Psicol. cienc. prof. , Brasília, v. 22, n. 1, p. 30-37, Mar. 2002. PAULIN, T.; LUZIO, C. A. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. <i>Revista de Psicologia da UNESP</i> , 8(2), 2009. SPINK, M. J. P. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004. Complementar CAMPOS <i>et al.</i> (Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006. SPINK, M. J. P (Org.). A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
Disciplina: Políticas Públicas de Saúde e a Atuação Profissional da Psicologia Carga Horária: 45 horas – Teórico
Ementa: Políticas públicas de saúde no Brasil. O SUS e a atuação do psicólogo. A inserção do psicólogo nas Redes de Atenção. A Política Nacional da Atenção Básica e a atuação do psicólogo. A psicologia nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família.
Bibliografia: Básica BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, v. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, AVP. (Org.). Manual de Práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec. v. 1. 2009. SPINK, M. J. P. (Org.). A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Complementar GIOVANELLA, ET al. (org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília : UNESCO, 2002.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade I Carga Horária: 1155 horas – Prática
EMENTA: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.
Bibliografia: ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books. CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012. CHIAVERINI, D. H. [et al.]. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. FERREIRA, V. L. Uma Clínica no Coletivo - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007. SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde , v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: Disciplina: A Psicologia na Promoção da Saúde Carga Horária: 45 horas – Teórico
EMENTA: As concepções de promoção da saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional da Atenção Básica. Intervenções do psicólogo frente a diferentes junto aos diferentes grupos populacionais.
Bibliografia: Básica CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. (orgs). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, v. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E.de O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. Psicologia: Ciência e Profissão , 27(4), 608-621, 2007.
Complementar CARVALHO, S. R.. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set., 2004. CARVALHO, S. Resende; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol.13, suppl.2, 2008.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade II Carga Horária: 1155 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações.** O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo - Experimentações no Programa de Saúde da Família.** HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: A Psicologia e Práxis do Cuidado em Saúde
Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: A integralidade e o processo saúde-doença. Linhas de cuidado e atuação do psicólogo. O Projeto Terapêutico Singular como instrumento de trabalho do psicólogo. A clínica ampliada e peripatética. O psicólogo e o cuidado em saúde aos diferentes segmentos sociais.

Bibliografia:

ASSIS, M.M.A., et al. orgs. **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books .

CAMPOS, G. W. S. **Manual de práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada.** São Paulo: Hucitec, 2008.

FEUERWERKER, L. C. M. (Orgs.). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

JATENE, A.D.; LANCETTI, A; MATTO, S.A.F. **Saúde loucura: saúde mental e saúde família.** São Paulo: Hucitec, 2000.

Complementar

JATENE, A.D.; LANCETTI, A; MATTO, S.A.F. **Saúde loucura: saúde mental e saúde família.** São Paulo: Hucitec, 2000.

MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E.de O. **O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 608-621, 2007.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade III
Carga Horária: 1155 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: Psicologia e Estratégias de Controle Social
Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: A diversas instâncias de governo e esferas de gestão do SUS. Instrumentos de gestão do SUS nos diferentes níveis de governo. Cidadania, empoderamento e controle social no SUS.

Bibliografia:

Básica

CAMPOS, G.W; MINAYO, M.C; AKERMAN, M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.

OLIVEIRA, G.N. et al. Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, p.523-9, 2009.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, ago., 2004.

CORREIA, M. V. **Desafios para o Controle Social: Subsídios Para Capacitação De Conselheiros De Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

QUINTANILHA, B. C.; SODRE, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Movimentos de resistência no Sistema Único de Saúde (SUS): a participação rizomática. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 561-573, 2013.

Complementar

CAMPOS, G.W; MINAYO, M.C; AKERMAN, M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.

CORREIA, M. V. **Desafios Para O Controle Social: Subsídios Para Capacitação De Conselheiros De Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ , 2005.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade IV

Carga Horária: 1140 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações.** O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Ementas do Núcleo Específico – Fisioterapia

Disciplina: Inserção da Fisioterapia na Comunidade e a Ética Profissional

Carga Horária: 30 horas – Teórico

Ementa: A atuação de profissionais da fisioterapia na Atenção Básica. Atendimento domiciliar e atenção à saúde da família e comunidade. Inserção nas equipes ESF e NASF, voltada à determinação social da saúde e à realidade epidemiológica dos cenários de práticas, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Fisioterapia.

Bibliografia:

Básica

BRASIL. Diretrizes para a atenção domiciliar na Atenção Básica. Melhor em Casa: A segurança do hospital no conforto do seu lar. **Caderno de Atenção Domiciliar**, v. 1, Brasília, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_2_vol_%201_diretrizes_para_a_ad_na_ab_final.pdf. Acesso em 16 de outubro, 2015.

FREITAS, M. S. A atuação da Fisioterapia na Atenção Básica à Saúde. In_____. **A Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil:** as Diretrizes Curriculares ressignificando a prática profissional. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

RENNER, A. F; GOLDIM, J. R; PRATI, F. M. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. **Revista. Bras. Fisiot.** 6(3):135-138, set.-dez. 2002.

SOUZA, M. C. de; BOMFIM, A. S; SOUZA, J. N.; FRANCO, T. B. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **O Mundo da Saúde**, 37 (2). São Paulo, 2013. p. 176-184. Disponível em:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_sau/fisioterapia_nucleo_apoio_sau_familia.pdf.

Acesso em 16 de outubro, 2015.

Complementar

CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2006.

PAIM, J. S.; ALMEIDA, N. F. **Saúde Coletiva** – teoria e prática. MEDBOOK: São Paulo, 2013;

Disciplina: Políticas Públicas de Saúde e a Atuação Profissional da Fisioterapia Carga Horária: 30 horas – Teórico
Ementa: Políticas de promoção da saúde e práticas integrativas grupais em fisioterapia. Exercícios terapêuticos; Acessibilidade; Posições fundamentais; Mobilidade articular; Movimentos passivos e ativos; Relaxamento; Alongamento; Fortalecimento muscular; Técnicas de coordenação neuromuscular; Educação em saúde e reeducação neuromuscular, postural e funcional.
Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde . Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde . Brasília. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html . Acesso em 04 abr. 2014. SILVA, D. J. da.; ROS, M. A. da. Inserção de profissionais de Fisioterapia na Equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Ciênc. saúde coletiva [online], v.12, n.6, p. 1673-1681, 2007. CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva . São Paulo: HUCITEC, 2006. PAIM, J. S.; ALMEIDA, N. F. Saúde Coletiva – teoria e prática . MEDBOOK: São Paulo, 2013.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade I Carga Horária: 1155 horas – Prática
Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.
Bibliografia: ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books. CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações . O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012. CHIAVERINI, D. H. [et al.]. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. FERREIRA, V. L. Uma Clínica no Coletivo - Experimentações no Programa de Saúde da Família . HUCITEC: São Paulo, 2007. SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde , v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: A Fisioterapia na Promoção da Saúde
--

Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: Ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos principais ciclos de vida (criança, adolescência, adulto, idoso) com foco na saúde coletiva. Integridade de métodos, técnicas e recursos fisioterápicos baseados nas necessidades do território e da comunidade. Intervenções do fisioterapeuta frente a diferentes junto aos diferentes grupos populacionais.

Bibliografia:

Básica

FRANCO, T. B. Prefácio. In: RIBEIRO, C. D. M.; FRANCO, T. B.; SILVA JÚNIOR, A. G. da; LIMA, R. de C. D.; ANDRADE, C. S. (Orgs.). Saúde suplementar, biopolítica e promoção da saúde. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 13-17.

GALLO, D. L. L. A Fisioterapia e o Sistema Único de Saúde. In _____. A Fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, 2005. p. 117-172.

SERIANO, K. N.; MUNIZ, V. R. da C.; CARVALHO, M. E. I. M. de. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. Fisioter. Pesqui. [online], v. 20, n.3, p. 250-255, 2013.

VILLALBA, W. de O. A Fisioterapia e o SUS. In: _____. Os profissionais de saúde e seu papel no Sistema Único de Saúde: estágio de vivência na realidade do Sistema Único de Saúde. Campinas: SMS, 2010. p. 15 – 16.

Complementar

CARVALHO, S. R.. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set., 2004.

CARVALHO, S. Resende; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.13, suppl.2, 2008.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade II

Carga Horária: 1155 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família:** potencialidades e limitações. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: A Fisioterapia e Práxis do Cuidado em Saúde

Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: Atuação do fisioterapeuta na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce e limitação do dano, assistência e reabilitação em saúde nos espaços da ESF. Técnicas de abordagem e de intervenção por meio de atividades fisioterápicas no domicílio para pessoas com restrição de se locomover até um Serviço de Saúde. Práticas éticas focalizadas na Atenção Básica com ações de cuidado e assistência fisioterapêutica humanizados.

Bibliografia:

Básica

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

OKI, M. M.; PRÉVE, A. D.; PEREIRA, J. A atuação do Fisioterapeuta na Atenção Básica no Município de Florianópolis (SC). Coleção Gestão da Saúde Pública – V. 7. Disponível em: http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Volume-7_Artigo08.pdf. Acesso em 10 de outubro, 2015.

RUAS, M. F. L.; PAULA, R. F. de.; FARIA, E. T. B. de. Importância da inserção do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da família, através da satisfação da população de municípios de Minas de Gerais. Trabalho completo publicado nos Anais: X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0000440.ok.pdf. Acesso em 16 out 2015.

Complementar

CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2006.

PAIM, J. S.; ALMEIDA, N. F. **Saúde Coletiva** – teoria e prática. MEDBOOK: São Paulo, 2013.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade III
Carga Horária: 1155 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: : A fisioterapia no Sistema Único de Saúde: modelo de atenção, financiamento, gerenciamento e controle social. Educação Popular em Saúde e Educação Permanente em Saúde como dispositivos de Participação Social, Planejamento, Elaboração, Execução e Avaliação das estratégias de intervenção da fisioterapia em diferentes áreas da Atenção Básica

Bibliografia:

Bibliografia:

Básica

CECCIM, R. B.; R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

COELHO, J. S. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, supl.1, p.138-151, 2012.

COGO, L. A.; FREITAS, C. S. de; RIBEIRO, J. S.; VOG, M. S. L.; MIOLO, S. B. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a fisioterapia na atenção primária. *Saúde (Santa Maria)*, v.39, n.1, p. 101-111, 2013.

CREFITO-3. O seu município tem muito a ganhar com a contratação de fisioterapeutas! Tudo o que o gestor deve saber sobre fisioterapia e como implantá-la em seu município. São Paulo: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª. Região, s/d. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/pdfs/Cartilha%20-%20fisioterapeuta.pdf>.

Acesso em 16 out 2015.

Complementar

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, ago., 2004.

COGO, L. A.; FREITAS, C. S. de; RIBEIRO, J. S.; VOG, M. S. L.; MIOLO, S. B. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a fisioterapia na atenção primária. *Saúde (Santa Maria)*, v.39, n.1, p. 101111, 2013. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasauade/article/viewFile/5143/pdf>. Acesso em 16 out 2015.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade IV

Carga Horária: 1140 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: Inserção Profissional da Farmácia na Comunidade e a Ética Profissional Carga Horária: 30 horas – Teórico
Ementa: A Atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase na Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família, com enfoque na prevenção e promoção de saúde de pacientes usuários de medicamentos. Políticas de saúde no Brasil.
Bibliografia: Básica: ANSEL, H. C. Farmacotécnica: formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 6ª. Ed. São Paulo, Editora Premier, 2000. CAPONI S, VERDI M, BRZOZOWSKI FS, HELLMANN F. Orgs. Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica. 1ª Edição. Palhoça: Editora Unisul; 2010. PANDIT, N. K. Introdução às ciências farmacêuticas. 1ª Ed. Porto Alegre, Artmed, 2008. SANTOS, A. M. Desafios e oportunidades do farmacêutico na promoção da saúde. Infarma , Brasília, DF, v. 17, n. 5/6, p. 73-78, 2005. Complementar BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, v. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. CZERESNIA, D; FREITAS, CM. (Orgs). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

Disciplina: Políticas Públicas de Saúde e a Atuação Profissional da Farmácia Carga Horária: 45 horas – Teórico
Ementa: Políticas públicas relacionadas aos medicamentos e políticas sociais para o acesso à assistência farmacêutica. Modelos conceituais em saúde e suas implicações sobre a percepção do medicamento como componente da saúde. Modelos de proteção social e sistemas de saúde.
Bibliografia: Básica GIOVANELLA, et al. (Org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, 2002. STORPIRTIS, S. et al. Ciências Farmacêuticas: Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008. Complementar BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, v. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. CAMPOS, G.W; MINAYO, M.C; AKERMAN, M. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade I Carga Horária: 1155 horas – Prática
Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.
Bibliografia: ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books. CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012. CHIAVERINI, D. H. [et al.]. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. FERREIRA, V. L. Uma Clínica no Coletivo - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007. SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde , v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: A Farmácia na Promoção da Saúde Carga Horária: 45 horas – Teórico
Ementa: Conceito de promoção da saúde. Análise do perfil saúde-doença da população e de possibilidades de intervenção de promoção da saúde da população. Execução de intervenções do farmacêutico nas estratégias de promoção da saúde destinadas a diferentes grupos populacionais.
Bibliografia: Básica: BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, v. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. (Orgs). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. SANTOS, A. M. Desafios e oportunidades do farmacêutico na promoção da saúde. Infarma , Brasília, DF, v. 17, n. 5/6, p. 73-78, 2005. Complementar: CARVALHO, S. R.. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciênc. Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set., 2004. CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciênc. Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, vol.13, suppl. 2, 2008.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade II
Carga Horária: 1155 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: A Farmácia e Práxis do Cuidado em Saúde
Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: A atenção Farmacêutica e o cuidado em saúde. Uso de habilidades farmacêuticas para promoção racional do uso de medicamentos e resolução de problemas relacionados ao processo de uso do medicamento. Métodos terapêuticos na atenção farmacêutica. A assistência farmacêutica para o atendimento das políticas de saúde mental a partir da reforma psiquiátrica no cenário de saúde brasileiro.

Bibliografia:

Básica:

CAMPOS, G.W; MINAYO, M.C; AKERMAN, M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.

DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas** - col. criança mulher e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

STORPIRTIS, S. et al. **Ciências Farmacêuticas: Farmácia Clínica e Atenção farmacêutica**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008.

Complementar:

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>. Acesso em: 20 de outubro, 2015.

MERHY, E. E. **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade III
Carga Horária: 1155 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo - Experimentações no Programa de Saúde da Família**. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

Disciplina: Farmácia e Estratégias de Controle Social

Carga Horária: 45 horas – Teórico

Ementa: Articulação entre as diversas instâncias de governo e esferas de gestão do SUS (fóruns deliberativos e de controle social). Instrumentos de gestão do SUS nos diferentes níveis de governo. Concepção, organização, funcionamento e financiamento do SUS. A atuação do farmacêutico no ensino do controle social.

Bibliografia:

Básica

CAMPOS, G.W; MINAYO, M.C; AKERMAN, M. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.

CORREIA, M. V. Desafios Para O Controle Social: Subsídios para Capacitação de Conselheiros de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ , 2005.

GARCIA, R. L. Aprendendo com os movimentos sociais. Rio de Janeiro: DP&A, SEPE, 2000.

Complementar

MERHY, E. E. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003.

MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C. (Orgs.). Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

Disciplina: Práticas profissionais em saúde na integração Ensino-Serviço-Comunidade IV
Carga Horária: 1140 horas – Prática

Ementa: Práxis da residência multiprofissional na Unidade Saúde da Família. Práticas integrativas comunitárias no território e na UBS. Consultas compartilhadas, plantões e estágios por núcleo profissional. Apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular.

Bibliografia:

ASSIS, M. MA., et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-232- 0669-7. Available from SciELO Books.

CARVALHO, L. G. P.; MOREIRA, M. D. S.; RÉZIO, L. A.; TEIXEIRA, N. Z. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações.** O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3):521-525, 2012.

CHIAVERINI, D. H. [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERREIRA, V. L. **Uma Clínica no Coletivo** - Experimentações no Programa de Saúde da Família. HUCITEC: São Paulo, 2007.

SILVA [et al.]. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

9. CENÁRIOS E CONTEÚDOS DO PROGRAMA

O Projeto Político-Pedagógico do Programa de Residência propõe diversas atividades pedagógicas que buscam, em seu conjunto, o desenvolvimento de competências relacionadas ao ser, fazer e saber dos profissionais-residentes envolvidos no processo. As atividades pedagógicas do curso compreendem:

I) As atividades de integração ensino-serviço-comunidade compreendem 80% (oitenta por cento) da carga horária semanal do Programa e caracterizam-se pelas experiências desenvolvidas diretamente com a comunidade e as equipes dos serviços. Nas Unidades de Saúde da Família ou Núcleos de Saúde da Família, o profissional residente dedicará 70% da carga horária total, e as experiências desenvolvidas nos demais serviços da rede de saúde e intersetorial corresponderão a 10% da carga horária total. Nos demais serviços da rede de saúde e intersetorial, a distribuição da carga horária pode ocorrer de forma modulada, a depender do serviço a ser vivenciado, das intervenções avaliadas como necessárias a partir dos Projetos Terapêuticos Singulares e Projetos Institucionais, e mesmo aos sábados segundo a necessidade do Programa.

O total de carga-horária despendida nas atividades de integração ensino-serviço-comunidade será de 48 horas semanais divididas em 40 horas no serviço onde o residente ficará lotado e 8 horas nos demais serviços da rede de saúde e intersetorial.

Os cenários das atividades de integração ensino-serviço-comunidade serão ao longo de todo o processo: Unidades de Saúde da Família e Território/Comunidade (domicílios, escolas, equipamentos sociais, conselhos de saúde, movimentos populares, locais de trabalho e lazer, movimentos/atividades governamentais e não governamentais etc.). Além disso, partindo de uma perspectiva de construção de Redes de Atenção e de Linhas de cuidado, os profissionais-residentes desenvolverão atividades em outros espaços, tais como Secretaria Municipal de Saúde, Centros Clínicos e/ou outros serviços especializados, rede de atenção hospitalar, rede de urgência e emergência.

II) As ações de Educação Permanente em Saúde compreendem 20% (vinte por cento) da carga horária semanal do Programa e caracterizam-se por serem momentos de reflexão, análise e problematização 'do' e 'no' território, em que são discutidas as questões relativas à gestão do processo de trabalho, da gestão da rede e da clínica, desenvolvidas no/pelo serviço e da Residência, constituindo-se como espaço para constituição de uma postura de aprendizado norteada pelo "aprender a aprender".

Os cenários das atividades de Educação Permanente em Saúde serão:

– Encontros de educação profissional em saúde: constituem-se momentos de diálogo e análise coletiva sobre o fazer relativo ao núcleo profissional e sua inserção no campo da saúde coletiva.

Esses encontros serão mediados pelo preceptor junto a um grupo de residentes do mesmo núcleo. Nesses momentos serão discutidas situações do dia a dia do serviço, a análise das implicações, a inserção desse profissional na saúde coletiva, e os temas concernentes a esse fazer profissional, e o aprofundamento dos módulos no âmbito dos núcleos profissionais. Esses encontros deverão ocorrer preferencialmente no turno noturno, e poderão ser em espaço do Centro de Saúde, do território, ou espaço acadêmico. Quinzenalmente, com duração de 4 horas, ocorrerão a encontros de educação profissional em saúde entre residentes com a mediação do preceptor do núcleo profissional.

– Encontros de construções de Projetos Terapêuticos Singulares e Institucionais: momentos onde cada equipe (não só o núcleo profissional) fará o estudo detalhado de uma situação significativa (inovador, curioso, problemático, complexo, crítico) vivenciada pela equipe e/ou por um usuário. Nesse momento, profissionais residentes e preceptores e as equipes farão um diagnóstico compartilhado das situações, com o objetivo de reconstituir os eventos ocorridos, e a partir daí analisar as potencialidades, limitações e determinantes no processo de atenção/cuidado. As sessões ocorrerão quinzenalmente.

- **Fóruns de rede mista:** Encontros mensais para construção de Projetos Terapêuticos Singulares e delineamento de atendimento compartilhado entre diferentes serviços e profissionais da rede de saúde e intersetorial. Nesse momento, profissionais-residentes e preceptores de campo, junto com outros profissionais da rede farão um diagnóstico compartilhado das situações vivenciadas na realidade local e no atendimento aos usuários.

- Na **Aula Teórica** serão abordados referenciais conceituais organizados em módulos teóricos, por meio da facilitação de expertises e/ou docentes da área; a cada módulo teórico propõe-se um plano pedagógico; são utilizados os analisadores como forma de analisar teórico-conceitualmente as situações vivenciadas no cotidiano (exposição dialogada, filmes, roda de debate, teatro fórum, dentre outros). Os analisadores identificados no cotidiano de trabalho desencadearão a construção da análise e da aprendizagem, nos grupos de estudos e nos encontros de educação profissional em saúde. Para isso, serão destinadas quatro horas semanais também em atividade noturna. Para identificar os analisadores, utilizaremos como ferramentas o diário cartográfico e a caixa de afecções, que consistem, ambos, em dispositivos utilizados no processo de Educação Permanente em Saúde.

– A carga horária para **Estudo Individual** é para que o profissional-residente aprofunde e sistematize o conhecimento individual por meio da leitura dos textos propostos, feitura do relatório mensal, elaboração dos ensaios, elaboração do TCC; reforço de leitura como preparação para as avaliações do Programa. Serão destinadas duas horas semanais.

O Quadro 8 representa a divisão da carga horária segundo Aprendizagem envolvida e os cenários de prática e o Quadro 9 apresenta a programação semanal dos residentes:

Quadro 8 – Cenários de Aprendizagem

APRENDIZAGEM	CH (%)	CENÁRIO	CH hs/sem.	CH Total	HORÁRIOS
Aprendizagem pela integração Ensino-Serviço-Comunidade	80%	USF e Território	40h	48h	07:30 - 12h00 13h30 – 17h00
	4.605h	Planejamento e produção de relatórios	8h		Seg: 18:00- 22:00 Sexta: 18:00-22:00
Atividades de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	20%	Encontros multiprofissionais em saúde	3h	12	18h30 – 21h30 Nas terças- feiras
		Aula Teórica	4h		18h00 – 22h00 (Quinta-feira)
		Encontros por núcleo profissional	3h		18h30 – 21h30 (Quarta-feira)
		Estudo Individual	2h		09h00-11h00 (Sábado)
RMSFC	100%	TOTAL	60	60	

Quadro 9 – Programação semanal.

R1 e R2	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	Sábado
MANHÃ 07h30 – 12h00	Território	Tenda Invertida do Núcleo Território / CSF	Território / CSF	Tenda Invertida do Núcleo Território / CSF	Território / CSF	09h00 as 11h00 Estudo Individualizado
TARDE 13h30 - 17h00	Território / CSF	Território / CSF	Território / CSF	Território / CSF	Território / CSF	
NOITE	Seminários e planejamento 18h00 - 22h00	Roda de tutores Responsável: tutores 18h30 – 21h30	Roda de núcleo Responsável: preceptores 18h30 – 21h30	Reuniões gerais e aula teórica 18h00 – 22h00	Produção de relatório Planejamento semanal (Envio para coordenação) 18h00 - 22h00	

*O quadro acima expressa-se num cronograma semanal de atividades do residente.

10. DISPOSIÇÕES ACERCA DO PROCESSO SELETIVO E CERTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

10.1 Critérios de admissão

Poderão ingressar no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família os profissionais de saúde (enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, e profissionais de educação física) formados por Instituições oficiais ou reconhecidas pelo Conselho Nacional de Educação, ou em Instituições estrangeiras, desde que o diploma esteja devidamente validado.

10.2 Seleção

O Ingresso ao Programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família dar-se-á por meio de processo seletivo público realizado conforme Edital e elaborado pela Coordenadoria Permanente de Seleção (COPESE) da UFPI, especificamente para esta finalidade e amplamente divulgado. O período de inscrição será informado no edital.

10.3 Certificados

A expedição dos certificados de conclusão é de responsabilidade da Instituição Formadora ofertante do Programa. Considerando que a residência é uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação *lato sensu* caracterizada por ensino em serviço, poderá ser emitido Certificado de Conclusão de Especialização na Modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família.

A promoção do Profissional da Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa estão condicionados:

- I. Ao cumprimento integral da carga horária prática do programa;
- II. Ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática;
- III. À aprovação obtida pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceito definido no Regimento da COREMU. Na ocorrência de faltas justificadas, estas deverão ser repostas contemplando as atividades não frequentadas.

11. PERFIL DO EGRESSO

11.1 Competências gerais

A construção do perfil profissional foi baseada no conjunto das competências expressas na Resolução nº4 de 08/12/1999, da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação. A noção de competência humana é fundamental na área de saúde, na medida em que a qualidade em saúde considera não só os aspectos técnico-instrumentais envolvidos na prática profissional, mas inclui a humanização do cuidado na perspectiva do sujeito. Considera-se que o/a residente possa desenvolver, através das vivências teórico-práticas, pessoais e profissionais durante a sua formação, um processo que possibilite o desenvolvimento das capacidades e habilidades.

Dessa forma, o programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família tem como perfil do egresso o profissional:

- Com formação humanista, capacidade crítica, fundamentado no rigor científico, norteada por princípios éticos e legais.
- Atuante e competente para conhecer, interpretar e intervir, com senso de responsabilidade social, no processo saúde-doença e seus respectivos condicionantes e determinantes.
- Compromissado com a qualidade e integralidade da assistência que contribua para o impacto social e sanitário requerido e necessário para as transformações dos perfis epidemiológicos.
- Comprometido com a construção da cidadania e com a dimensão humana do processo de cuidar em saúde e das relações contidas no trabalho em saúde.
- Com domínio dos conteúdos, preceitos e procedimentos da sua área específica de trabalho, bem como com habilidade de compreensão desse processo e entendimento do sistema de rede das relações.
- Com capacidade de expressar-se e comunicar-se, desenvolvendo a prática do diálogo, o exercício da negociação e a habilidade de comunicação interpessoal.
- Preparado para assumir a responsabilidade sobre sua prática, tendo iniciativa, criatividade e abertura às mudanças, implicando a subjetividade na organização do trabalho.
- Comprometido com o trabalho em equipes multidisciplinares na perspectiva da interdisciplinaridade, aprimorando as competências específicas das profissões.

- Comprometido com o desenvolvimento de pesquisas e socialização do conhecimento, com ética e responsabilidade social.
- Apto para interagir com o sujeito no processo de cuidado, respeitando os princípios éticos envolvidos na atenção à saúde.
- Atento à repercussão de seus atos profissionais sobre os serviços e sobre as pessoas.
- Com autonomia de ação e compromisso social a partir da reflexão sobre a qualidade e as implicações éticas de seu trabalho.
- Com compreensão da família como um sistema aberto em permanente interação com o mundo exterior e dos aspectos de sua dinâmica que interferem no processo saúde doença.
- Preparado para identificar as necessidades de saúde da família e de seus componentes nas diversas fases de seu ciclo vital e saber lidar com sua diversidade (crenças, níveis de instrução e comportamentos).
- Comprometido com o atendimento do usuário responsabilizando-se integralmente por ele, estabelecendo comunicação efetiva e atenção resolutiva, articuladas com outros serviços ou equipes/redes de cuidados.
- Preparado para identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos na perspectiva da produção social da saúde.
- Compromissado com a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e com a garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde.
- Apto a realizar escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- Atuante na promoção da mobilização e participação da comunidade.
- Atuante na identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe de saúde.
- Com habilidades para utilizar a informação como ferramenta para conhecimento da realidade e efetuar seu registro com qualidade nos sistemas de informação da Atenção Básica.
- Comprometido com a educação permanente em saúde entendida como diálogo com as práticas e concepções vigentes, problematizando-as no concreto do trabalho de cada equipe e construção de novos pactos de convivência e práticas.

11.2 Competências específicas:

Além das competências gerais, que serão comuns a todos os residentes egressos do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, respeitando as especificidades de cada categoria profissional, deverá ser capaz de:

Enfermagem:

- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar o cuidado desenvolvido pela equipe de Enfermagem na unidade de saúde, domicílios ou diferentes espaços comunitários baseado na realidade das necessidades do território;
- Analisar o processo de trabalho da unidade de saúde e propor formas de aprimorá-lo para o alcance da integralidade da atenção;
- Trabalhar a promoção da saúde visando à integridade dos usuários baseado na realidade das necessidades do território;
- Fomentar uma abordagem à família objetivando a promoção da saúde, através de articulação de grupos, apoderamento das pessoas e construção de vínculos comunitários;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever, transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde, nos protocolos do município e as disposições legais da profissão;
- Prestar cuidados assistenciais a uma população adscrita em um determinado território da Estratégia de Saúde da Família;
- Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos agentes comunitários de saúde, de técnicos e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções;
- Realizar cuidados de enfermagem na atenção básica e realizar ações de vigilância à saúde;
- Desenvolver ações de educação e saúde, organizando e coordenando grupos específicos para promoção da autonomia e do autocuidado do usuário.
- Atuar na promoção da saúde mental por meio do uso da comunicação e do relacionamento como ferramentas para o trabalho com indivíduos e grupos. Bases das intervenções de saúde mental na prática do enfermeiro em unidade básica de saúde;
- Executar as ações de cuidado integral em todas as fases do ciclo de vida da pessoa (criança, adolescente, adulta, idosa).

Psicologia:

- Fomentar uma abordagem à família e mobilização de redes comunitárias objetivando promoção da saúde mental, através de articulação de grupos, apoderamento das pessoas e construção de vínculos comunitários;
- Estruturar grupos com objetivos terapêuticos nos territórios visando atender as principais demandas e agravos do Território, especialmente, junto aos grupos operativos da ESF;
- Estruturar ações que problematizem a saúde mental no território, buscando estabelecer nos equipamentos de saúde, espaços de referência para a produção de saúde;
- Refletir em conjunto com a equipe sobre práticas que levem à psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- Adotar estratégia de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade, no manejo de situações envolvendo consumo de álcool e outras drogas, realizando trabalho integrado com os agentes redutores de danos;
- Propor estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos nas populações de maior vulnerabilidade e nas populações em geral.

Fisioterapia:

- Propor planos alternativos de tratamento, de acordo com a condição socioeconômica do usuário e características da localidade;
- Trabalhar a promoção da saúde visando à integridade do movimento baseado na realidade das necessidades do território (violência no trânsito, patologias dos principais ciclos de vida);
- Prevenir os distúrbios cinético-funcionais em todos os ciclos da vida humana;
- Tratar e Reabilitar as principais alterações do movimento mais incidentes e/ou prevalentes no território;
- Realizar práticas focalizadas nos propósitos do cuidar e no direito à atenção integral;
- Realizar atendimento domiciliar em pessoas restritas ao leito prestando assistência fisioterapêutica e orientando os familiares quanto aos cuidados.

Farmacêutico:

- Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;

- Realizar os serviços farmacêuticos dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- Tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de Área Profissional.
- Identificar e resolver problemas relacionados à assistência farmacêutica, buscando a otimização dos processos e maximização dos resultados assistenciais;
- Desenvolver habilidades farmacêuticas para promoção racional do uso de medicamentos e resolução de problemas relacionados ao processo de uso do medicamento.
- Estabelecer objetivos terapêuticos e métodos/ações para seguimento farmacoterapêutico;
- Discutir a reorientação da assistência farmacêutica para o atendimento das políticas de saúde mental a partir da reforma psiquiátrica no cenário de saúde brasileiro;
- Assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde.

12. AVALIAÇÃO

A avaliação do processo ensino-aprendizagem deverá compreender a formação e práxis profissional em seus diferentes espaços de inserção nas UBS, na perspectiva da formação articulada à integração ensino-serviço-comunidade e aos dispositivos educação popular em saúde e educação permanente em saúde. Trata-se de um sistema que inclui os atores envolvidos no processo, avaliação de preceptor, autoavaliação e avaliação e pares das equipes ESF e NASF. O processo avaliativo no programa de residência ocorrerá por meio de duas avaliações: avaliação formativa e somativa do residente e avaliação da qualidade do programa.

A avaliação formativa passará pelas atividades de Integração ensino-serviço-comunidade e Educação Permanente em Saúde:

I) As atividades de integração ensino-serviço-comunidade:

À medida que os profissionais residentes estiverem vivenciando os cenários de prática, eles irão construindo um Diário Cartográfico e compondo a Caixa de Afecções.

Além disso, será utilizada uma matriz avaliativa com uma avaliação e autoavaliação dos alunos. Na matriz avaliativa, constarão itens relacionados às atividades desenvolvidas em campo, além de itens como assiduidade e pontualidade, postura ética, integração e articulação com residentes e preceptores.

Serão emitidas notas de 0,0 a 10,0 pelos docentes, sendo aprovado o (a) residente que obtiver a nota mínima igual/maior que 7,0 (sete).

II) As ações de Educação Permanente em Saúde:

Nesses momentos será utilizada como instrumento de avaliação a construção de portfólios, produzidos individualmente. O portfólio é definido como um continente de diferentes classes de documentos (notas pessoais, experiências de aula, trabalhos pontuais, acompanhamento do processo de aprendizagem, conexões com outros temas fora da instituição de ensino, representações visuais, dentre outros) que proporciona uma reflexão crítica do conhecimento construído, das estratégias utilizadas, e da disposição de quem o elabora em continuar aprendendo (GUSMAN et al, 2006). Além disso, outras estratégias metodológicas poderão ser utilizadas com vistas à avaliação do aprofundamento teórico-prático desenvolvido durante a sua formação. Como outros métodos avaliativos formativos, podemos usar produções inventivas relacionadas à arte, construção de resenhas críticas, relatórios, entre outros.

A avaliação final do campo teórico-prático será mediante a emissão de conceitos de aproveitamento após a compilação de médias das notas atribuídas. O conceito aproveitamento

satisfatório é atribuído à média das notas nos intervalos de 7,0 a 10,0; e o conceito aproveitamento insatisfatório entre 0,0 a 6,9. A avaliação da presença do residente nas atividades do programa será mediante o registro de frequência, por meio de listas de chamada ou atas de presença. A carga-horária mínima necessária para a obtenção do título do programa é de 85% de frequência de formação teórico-prática, nos diferentes espaços estabelecidos pelo programa.

12.1. Normas do Trabalho de Conclusão de Curso

Todos (as) os (as) residentes, obrigatoriamente, deverão elaborar e executar um projeto de pesquisa e produzir um artigo científico como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sendo requisito para obtenção do certificado de conclusão da residência.

1º O projeto poderá ser composto por até 2 (dois) residentes;

2º O residente definirá o tema do projeto de pesquisa em conjunto com seu orientador.

3º Definido o tema o residente deverá elaborar, sob a orientação de um dos tutores do Programa, o projeto de pesquisa de acordo com as normas da ABNT e do Comitê de Ética em Pesquisa, se necessário.

O Orientador do TCC deverá ser docente, tutor ou preceptor do Programa e ter, no mínimo, o título de Mestre, sendo de sua competência:

- I. Orientar os residentes na organização e execução de seu plano de estudos;
- II. Orientar os processos de pesquisa dos residentes;
- III. Dar assistência aos residentes na elaboração e na execução de seu projeto de pesquisa e do artigo científico.

Para aprovação no Programa de Residência será obrigatória a entrega de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). As normas referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso constam do Regulamento do Programa.

12.2 Avaliação do programa

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

Ainda será avaliada, concomitantemente, pelo docente e residente, a estrutura física e recursos audiovisuais disponíveis. A avaliação da qualidade do programa tem como objetivo

examinar a formação ofertada aos residentes, com vistas à efetivação dos princípios do SUS e à melhoria da realidade sócio-sanitária da região. Ocorrerá anualmente por meio de um encontro com todos os atores envolvidos (residentes, preceptores, tutores, professores, representantes das gestões municipais e estadual), em formato de oficina. Nessa oficina, será gerado um relatório de avaliação de qualidade, o que subsidiará as ações de melhoria do Programa.

14. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS – SUS)**. Ministério da Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GUSMAN, B. Antonio. et al. **Portfólio**: conceito e construção. Uberaba, 2006. Disponível em: http://www.uniube.br/biblioteca/novo/udi/rondon/arquivos/portfolio_biblioteca_uniube.pdf. Acesso em: 06 out 2015.

Anexos A

1. Quadro de Docentes da UFPI

Prof. Dr. Antônio Vladimir Felix Silva	Pedagogo, Dr. em Ciências Psicológicas pela Universidade de Havana.	D.E	Curso de Medicina
Profª. Dra. Dionis de Castro Dutra Machado	Psicóloga, Drª em Saúde Mental (UFRJ).	D.E	Curso de Fisioterapia
Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo	Psicólogo, Dr. em Psicologia Social (UFRN).	D.E	Curso de Psicologia
Profª. Dra. Tatiane Caroline Daboit	Farmacêutica, Drª em Ciências Médicas (UFRGS)	D.E	Curso de Medicina
Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso	Farmacêutico, Dr. em Ciências da Saúde (USP)	D.E.	Curso de Medicina
Profa. Ma. Mharianni Ciarlini de Sousa Bezerra	Psicóloga. Ma. em Psicologia (PUC-CAMPINAS)	D.E	Curso de Psicologia
Profª. Ma. Dayanne Batista Sampaio	Psicóloga. Ma. em Psicologia (UFPI)	D.E.	Curso de Psicologia
Profª. Ma. Natasha Teixeira Medeiros	Fisioterapeuta, Ma. em Saúde Pública (UECE)	D.E	Curso de Fisioterapia
Profª. Ma. Lorena Soares Sousa	Enfermeira, Ma. em Enfermagem (UFPI)	D.E	Curso de Medicina

2. Quadro de Preceptores

Categoria profissional	Preceptores	Vínculo Institucional
Enfermagem	Noé Fontenele de Sousa	CAPS II - Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
	Juliana Borges Portela	UBS- Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
	Hiarley de Brito Vasconcelos	UBS- Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
Psicologia	Roseana Belchior Carneiro Siqueira	Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
	Fabiana Cruz Soares	Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
Farmácia	Adriana Parente Gomes	Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
	Elaine Teixeira de Oliveira	SAMU- Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
Fisioterapia	João Dutra Araújo	NASF- Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
	Renata Menezes e Silva Carneiro	Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba

3. Quadro de Tutores

Tutores	Vínculo Institucional
Indicação da gestão- SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
Anne Correia Winter	Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba
Ruth Fialho Ferreira	Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba

ANEXO B - COMPROVANTE DE LEITURA E APRECIÇÃO EM REUNIÃO DA COREMU UFPI



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Ofício nº 27/ 2015-COREMU/UFPI

Teresina, 16 de outubro de 2015.

À

A Dra. SÔNIA REGINA PEREIRA
Coordenadora Geral de Residência em Saúde
Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Edifício Sede, Sala 301, 3º Andar.

Assunto: **Criação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família de Parnaíba- Áreas Profissionais – Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Psicologia**

Prezada Coordenadora,

1. Em decorrência do processo de concessão de bolsas de residentes de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do Ministério da Educação, envio proposta de criação de novo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família de Parnaíba- Áreas Profissionais – Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Psicologia, com um quantitativo de criação do total de 12 bolsas, (03 para Enfermagem, 03 para Fisioterapia, 03 para Farmácia e 03 para Psicologia) cadastrado(s) no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional - SISCNRMS, sob o(s) protocolo(s) (SISTEMA INDISPONIVEL PARA CADASTRO)

2. Seguem em anexo os seguintes documentos:

- a. Justificativa da necessidade de criação de novo(s) programa(s) de residência para região
- b. Ata de reunião da COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde) com a aprovação de criação de novo(s) programa(s) de residência;
- c. Carta de Compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com a Universidade Federal do Piauí.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Francisco Lima Silva
Coordenador da COREMU

ANEXO C - CARTA DE COMPROMISSO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAÍBA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Carta de Compromisso

Parnaíba, PI, 15 de outubro de 2015.

Carta de Compromisso da Secretaria Municipal da Saúde de Parnaíba.

A Secretaria da Saúde de Parnaíba-PI, assume o compromisso de apoiar as atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, ora denominado de **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Parnaíba-PI**, cujos estágios serão desenvolvidos nos seguintes serviços de saúde: **USF Oswaldo Cruz, USF Bairro de Fátima, USF Pindorama, USF Planalto, USF Samaritana, USF Ilha Grande, USF Santa Teresinha, USF João XXIII, e respectivas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. São as seguintes ações que serão desenvolvidas pela Secretaria da Saúde para apoiar a qualificação e consolidação do Programa de Residência: Plano de Elaboração de Indicadores e Práticas de Avaliação do Serviço integrados ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); Programas de qualificação para preceptores que atuam nos Programas de Residência e Ações de educação permanente, além de toda estrutura física e de material, bem como de recursos humanos que dispõem os serviços outrora listados como cenário de práticas.

Atenciosamente,


Dr. Maria do Amparo Coelho dos Santos
Secretária da Saúde

ANEXO D - COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO EDITAL DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS AOS RESIDENTES – ANO 2016¹

41	✓	PJ	Universidade Federal do Piauí	Multiprofissional	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM DE SAÚDE, CAMPUS MARAZIL - UFPI.	2015-2149	X	12
42	NORDESTE	PE	Universidade Federal do Paraíba	Uniprofissional	RESIDÊNCIA EM CLÍNICA E CIRURGIA ANIMAL	2015-1970	X	5
43		PB	Universidade Federal da Paraíba	Multiprofissional	RESIDÊNCIA EM DIAGNÓSTICO EM MEDICINA VETERINÁRIA	2015-1980	X	4
44		RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Uniprofissional	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	2012-821	X	3
45	SUL	PR	Universidade Federal do Paraná	Multiprofissional	RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR	2010-06	X	3
46		PR	Universidade Federal do Paraná	Uniprofissional	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA - CAMPUS PALOTINA	2015-2026	X	1
47		PR	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Multiprofissional	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	2015-1949	X	12
48	SUL	RS	Universidade Federal de Pelotas	Uniprofissional	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA - ATIVIDADE, TERAPIA E EDUCAÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS	2015-1981	X	1
49		RS	Universidade Federal de Pelotas	Uniprofissional	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA - MEDICINA DE ANIMAIS SILVESTRES	2015-2039	X	2
50		RS	Universidade Federal de Pelotas	Uniprofissional	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA - ANESTESIOLOGIA	2015-2040	X	2
51		RS	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	Multiprofissional	PROGRAMA ADULTO ONCOLÓGICO	2011-511	X	1

¹ O nome do Programa de Residência deve seguir o estabelecido no Projeto e não como foi divulgado no resultado no Ministério da Educação, de maneira incorreta.

ANEXO E- PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DO CORPO DOCENTE

Este Projeto Político-Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade é resultado de uma parceria entre a Secretária da Saúde do Município de Parnaíba e a Universidade Federal do Piauí – Campus Parnaíba, através do Núcleo de Estudos em Saúde Pública – Nesp/UFPI e do Núcleo Análise Institucional e Cartografia da Diferença - NaiCard/UFPI-Parnaíba.

Trata-se de um programa cujas diretrizes pedagógicas estão fundamentadas nas políticas de saúde (BRASIL, 2004; 2006; 2009) e que visa à potencialização do compromisso ético-político (SAWAIA, 2008), ao desenvolvimento de competências individuais e coletivas na formação profissional e à qualificação das equipes ESF e NAS, por meio da educação em saúde e da mobilização de recursos éticos, estéticos e políticos.

Nessa perspectiva, o Nesp e o NaiCard, corresponsáveis pela elaboração deste projeto político-pedagógico, propõem um programa de qualificação de educadoras e educadores (preceptoras/preceptores e profissionais da saúde das equipes ESF e NASF), denominado Programa de Educação Multiprofissional em Saúde – ProEduMult haja vista as dificuldades e desafios enfrentados para a efetivação das diretrizes do SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) nos cursos de formação de profissionais da área da saúde (MOURÃO; LUZIO, 2013). Para tanto, oferece um Curso de Introdução à Análise Institucional e à Cartografia da Educação e do Trabalho Vivo em Saúde, cuja carga horária é de 80h e está subdividida em quatro modalidades temáticas de 20h cada uma, sendo coordenadas cada uma delas em dois encontros de 8h (16h presenciais por modalidade) e complementadas com 4h à distância (8h EaD por modalidade):

- 1ª. Didática da Práxis Cartográfica da Educação e do Trabalho Vivo em Saúde;
- 2ª. Análise Institucional Aplicada à Formação Profissional em Saúde;
- 3ª. Educação em Saúde na Integração Ensino-serviço-comunidade;
- 4ª. Filosofia dos Processos de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde.

O ProEduMult e o curso ofertado têm como referencial teórico-metodológico a análise institucional (L'ABBATE, 2013a; ABRAHÃO, 2013) e a cartografia da educação e do trabalho vivo em saúde (MERHY, 2013; L'ABBATE, 2013b; NASCIMENTO; TEDESCO, 2013). Assim sendo, conta como analisadores os cenários de práticas das Unidades Básicas de Saúde e como dispositivos as vivências e a problematização da gestão, do trabalho e da educação em saúde; a educação permanente em saúde e a educação popular em saúde. O uso desses dispositivos na relação com os processos instituídos e instituintes no cotidiano dos cenários de práticas está

voltado para a promoção da saúde da família e a produção de vida na comunidade a partir da aprendizagem baseada na integração ensino-serviço-comunidade, na práxis cartográfica (encontros e vivências) e na análise de implicação profissional, visando à formação de profissionais e a atuação em rede de cuidado e atenção à saúde, além da qualificação das equipes Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

A proposta curricular do curso ofertado tem o seguinte desenho:

Modalidade Temática: Didática da Práxis Cartográfica da Educação e do Trabalho Vivo em Saúde – 20h.
Ementa: A cartografia como didática da educação em saúde. Práxis do encontro e composição de vivências nos cenários de práticas, registro e sistematização de conhecimentos. Trabalho vivo como dispositivo de afetar e deixar-se afetar na promoção da saúde da família e na produção de vida pela comunidade.
Referências: ALVAREZ, J.; BARROS, R. B. Cartografar é habitar um território. In Pistas do método da Cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade / orgs. Eduardo Passos, Virginia Kastrup e Liliana da Escóssia. – Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 131-149. MERHY, E. E. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). Análise Institucional & Saúde Coletiva . 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 579 - 596. PASSOS, E.; BARROS, R. B. Por uma política da narrativa. In Pistas do método da Cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade / orgs. Eduardo Passos, Virginia Kastrup e Liliana da Escóssia. – Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 150-171. SAWAIA, BaderBurihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão (97 – 118). In: As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social . BaderBurihanSawaia (org.) 8ª. edição. Petrópolis: Vozes, 2008.

Modalidade Temática: Análise Institucional Aplicada à Formação Profissional em Saúde – 20h.
Ementa: Análise institucional e intervenção socioanalítica. Institucionalização de políticas de promoção da saúde. Analisadores. Processos instituídos e instituintes nos dispositivos da rede de atenção à saúde da família e comunidade.
Referências: LOURAU, R. A Análise institucional . Petrópolis: Vozes, 1975. L'ABBATE, S. Análise institucional e saúde coletiva: uma articulação em processo. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). Análise Institucional & Saúde Coletiva . 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 31 - 88. MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud colectiva , Lanús, v. 2, n. 2, agosto 2006. Disponible en < http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004&lng=es&nrm=iso >. accedido en 11 agosto 2013 TEDESCO, S.; NASCIMENTO, M. L. Análise Institucional e Cartografia: efeitos de contágio. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). Análise Institucional & Saúde Coletiva . 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 597 - 606.

<p>Modalidade Temática: Educação em Saúde na Integração Ensino-serviço-comunidade – 20h.</p>
<p>Ementa: Educação Popular em Saúde e Educação Permanente em Saúde: dispositivos na integração ensino-serviço-comunidade. Ações de cuidado, atenção e promoção da saúde nos cenários de práticas: práticas integrativas complementares e práticas integrativas grupais.</p>
<p>Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS – SUS). Ministério da Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em 04 abr. 2014. FRANCO, Túlio Batista. Prefácio. In RIBEIRO, C. D. M.; FRANCO, T. B.; SILVA JÚNIOR, Aluisio Gomes da; LIMA, R. de C. D.; ANDRADE, C. S.,(Orgs.). Saúde suplementar, biopolítica e promoção da saúde. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 13 – 17. FRANCO, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários dos SUS. In FRANCO, T, B.; MERHY, E. E. (Orgs.). Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 183-198.</p>

<p>Modalidade Temática: Filosofia dos Processos de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde – 20h.</p>
<p>Ementa: A filosofia dos processos de gestão, trabalho e educação em saúde no limiar da contemporaneidade. Concepções de trabalho vivo, de educação em saúde e de gestão e autogestão. Matriciamento das UBS. Determinação social da saúde nos territórios. Projetos de intervenção.</p>
<p>Referências: AGAMBEN, Giorgio. O que é o contemporâneo? E outros ensaios. Chapecó: Editora da UnoChapecó, 2010. Tradução de: Vinícios Nicastro Honesko. BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface-Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005. BRASIL. CONASEMS. Participação social no SUS: o olhar da gestão municipal. Brasília, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. CECCIM, R. B.; R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. COELHO, Juliana Sousa. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.138-151, 2012.</p>

FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da Tolerância**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

VASCONCELOS; C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. Hucitec, Fiocruz: São Paulo, Rio de Janeiro, 2009.