



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde

R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5724/5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CURITIBA

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

CURITIBA
2026

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

INSTITUIÇÃO PROPONENTE:

Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA:

Tatiane Corrêa da Silva Filipak

INSTITUIÇÃO FORMADORA:

Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba

INSTITUIÇÕES EXECUTORAS:

Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba

Fundação Estatal de Atenção à Saúde (Feas) de Curitiba

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA:

Coordenação geral:

Luciana Elisabete Savaris

E-mail: lsavaris@sms.curitiba.pr.gov.br

Telefones: (41) 3360-4961

Formação: Psicologia (PUCPR)

Pós-graduação:

- Especialização em Psicologia Analítica (PUCPR)
- Especialização em Saúde Mental Psicopatologia e Psicanálise (PUCPR)
- Especialização em Apoio em Saúde da Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP)
- Mestrado em Saúde Coletiva (UFPR)
- Doutorado em Psicologia (UFPR)

ID Lattes: 8741823119551012

Coordenação pedagógica:

Antonio Dercy Silveira Filho

E-mail: asilveira@sms.curitiba.pr.gov.br

Telefones: (41) 3360-4960

Formação: Odontologia (UFPR) e Artes Cênicas (PUCPR)

Pós-graduação:

- Aperfeiçoamento em Odontologia Clínica Integrada (UFPR)
- Aperfeiçoamento em Odontopediatria (UFPR)
- Aperfeiçoamento em Capacitação em facilitação em metodologias ativas (IEP/HSL)
- Especialização em Saúde da Família (FEMPAR)

- Especialização em Gestão da Atenção em Saúde (IEP/HSL)
- Especialização em Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS (IEP/HSL)
- Especialização em Processos Educacionais (IEP/HSL)
- Mestrado em Serviços de Saúde Pública (FSP-USP)
- Doutorado em Odontologia (PUCPR)

ID Lattes: 3621363003014176

Ana Maria Cavalcanti

E-mail: acavalcanti@sms.curitiba.pr.gov.br

Telefones: (41) 3360-4960

Formação: Medicina (FEMPAR)

Pós-graduação:

- Aperfeiçoamento em Bioética Aplicada às Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (FIOCRUZ)
- Aperfeiçoamento em Capacitação em facilitação em metodologias ativas (IEP/HSL)
- Especialização em Homeopatia (AMHPR)
- Especialização em Gerontologia numa Perspectiva Biopsicossocial (FATEC)
- Especialização em Educação Permanente para Profissionais de Saúde (FEMPAR)
- Especialização em Processos Educacionais em Saúde (IEP/HSL)
- Mestrado em Farmacologia (UFPR)
- Doutorado em Ciências da Saúde (PUCPR)

ID Lattes: 7421988974941957

1 CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

1.1. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Saúde da Família.

1.2. ÁREA TEMÁTICA:

Atenção Primária à Saúde / Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva

1.3. TIPOLOGIA:

Lato sensu na modalidade de residência.

1.4. MODALIDADE:

Presencial.

1.5. PERIODICIDADE:

Regular.

1.6. PERÍODO DE REALIZAÇÃO:

2 anos.

1.7. CARGA HORÁRIA TOTAL:

5.760 horas (100%) sendo:

- CARGA HORÁRIA TEÓRICA: 1.152h, incluindo 96 horas do período relativo às férias (20% do total)
- CARGA HORÁRIA PRÁTICA e teórico-prática: 4.608h, incluindo 384 horas do período relativo às férias (80% do total)

1.8. NÚMERO DE VAGAS ANUAIS:

20 vagas totais.

1.9. ÁREAS PROFISSIONAIS:

- Enfermagem – 10 vagas
- Odontologia – 02 vagas
- Fisioterapia – 02 vagas
- Psicologia – 02 vagas
- Nutrição – 02 vagas
- Farmácia – 02 vagas

2 APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Curitiba é a capital do Paraná, um dos três Estados que compõem a Região Sul do Brasil. Sua fundação data de 29 de março de 1693, quando foi criada a Câmara Municipal. Desde 1995, o município implantou as primeiras Equipes de Saúde da Família para o processo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Parte-se do princípio de que a Atenção Primária bem estruturada e atuando como ordenadora do cuidado e do Sistema de Saúde eleva a qualidade da atenção à saúde e gera melhores resultados e indicadores de saúde para toda a população (STARFIELD, 2002¹). Por isso, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) tem investido sistematicamente em políticas de educação permanente e educação continuada, com o objetivo de capacitar as equipes que já atuam no serviço e os profissionais recém-ingressos na rede.

Uma das estratégias para promoção da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em Curitiba é o Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades de Saúde (IVAB), instituído pelo Decreto nº. 638 de 21 de junho de 2018 da PMC e atualizado pelo Decreto nº. 1039 de 20 de julho de 2022. O IVAB orienta a distribuição dos recursos e o planejamento das ações de saúde no Município. O índice é estabelecido a partir da população censitária da área de abrangência das UBS e do Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Paraná (IVF-PR), do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES).

O IVF-PR identifica as famílias paranaenses em alta vulnerabilidade e é calculado pela média aritmética entre os índices de 4 dimensões: a) Adequação do domicílio (espécie de domicílios, densidades por dormitório, material de construção do domicílio, água encanada, esgotamento sanitário); b) Perfil e composição familiar (responsabilidade pela família, razão entre crianças e adolescentes, e adultos, presença de trabalho infantil na família, presença de crianças e adolescentes internados, presença de adultos internados, presença de pessoas idosas internados, presença de pessoas com deficiência na família, idosas em condição de agregado, analfabetismo do chefe de família); c) Acesso ao trabalho e renda (trabalho dos adultos, renda familiar mensal per capita); e d) Condições de escolaridade (crianças e adolescentes fora da escola, defasagem idade/série, jovens e adultos sem ensino fundamental).

Com base no IVAB, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são classificadas em três níveis de vulnerabilidade: baixa (tercil 1), média (tercil 2) e alta (tercil 3) vulnerabilidade. Essa classificação embasa a tomada de decisão, a distribuição de profissionais de saúde e de recursos, a tipologia das UBS (tradicionais ou Estratégia Saúde da Família), a priorização de processos educacionais para as equipes de saúde, com o intuito de concentrar recursos e cuidados para populações de maior vulnerabilidade. Constitui-se, portanto, numa ferramenta de gestão técnica e baseada em evidências para a promoção da equidade em saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) é uma das estratégias indutoras de espaços de ensino-aprendizagem para os profissionais da rede municipal de saúde. Sua estrutura é organizada de forma a permitir a ampla participação

¹ STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

multiprofissional dos profissionais nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), fomentando o debate intrasserviços em todos os níveis de formação. Essa abordagem valoriza os profissionais já qualificados, que atuam como preceptores, promovendo um grupo de discussão contínuo voltado à melhoria da qualidade dos serviços prestados e à identificação de novas necessidades em saúde.

O Programa de Residência preenche uma lacuna na qualificação e formação de profissionais para o SUS Curitiba, consolidando-se como uma estratégia para a efetivação da Educação Permanente em Saúde. Procura reacender a motivação pela busca do conhecimento, pela investigação e pelo desenvolvimento contínuo dos profissionais residentes e equipes de saúde. Para que tudo isso possa ocorrer de forma eficiente e efetiva, o Programa de Residência adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA), integrando a prática profissional com a teorização e utilizando tecnologias e ferramentas pedagógicas como a problematização constante, seja em forma de casos ou discussão de grupos. A avaliação é formativa, processual e contínua, possibilitando a elaboração de estratégias para transformar a realidade a partir de experiências vivenciadas.

O atendimento de saúde prestado pela SMS de Curitiba busca efetivar as principais características da Atenção Primária de qualidade, baseada na:

- Universalidade: atendimento a todas as pessoas, independentemente de vínculo previdenciário e da situação socioeconômica;
- Territorialização: atuação em área geográfica delimitada;
- Acesso facilitado: proximidade das Unidades de Saúde, aplicativo Saúde Já, sistema de marcação de consultas programadas e espontâneas;
- Integralidade: cuidados às pessoas em todas as suas necessidades de saúde;
- Longitudinalidade e Continuidade do Cuidado;
- Equidade: atenção à saúde de acordo com a complexidade de cada caso, oferecendo mais cuidados a quem deles mais necessita;
- Equipe multiprofissional: abordagem integrada e abrangente das necessidades em saúde;
- Participação comunitária: envolvimento da comunidade por meio das associações de moradores, comissões e conselhos de saúde.

O Cuidado ao indivíduo, à família, a grupos prioritários e à comunidade é uma competência essencial dos profissionais de saúde. A construção e o desenvolvimento dessas competências iniciam-se na graduação, mas é na prática profissional contínua que se consolida. É fundamental desenvolver habilidades clínicas no campo de suas práticas profissionais individuais e em conjunto com profissionais de áreas distintas, para o aprimoramento do cuidado à saúde do indivíduo ou de grupos.

No contexto da APS no Brasil, destaca-se a necessidade de profissionais com formação

específica no Cuidado, especialmente na estratégia Saúde da Família. Em Curitiba e região metropolitana, não havia programas de formação específicos para os egressos das graduações. Os cursos “latu sensu” existentes não atendem plenamente à demanda por qualificação clínica e atuação integrada e multiprofissional. Assim, muitos profissionais de saúde, principalmente os recém-formados, enfrentam desafios e inseguranças ao iniciar a prática profissional na APS, pela inexistência de uma política de educação permanente por parte dos serviços contratantes.

A proposta do PRMSF é estratégica na construção e efetivação das políticas públicas de saúde, sobretudo na formação de profissionais para atuar na Estratégia de Saúde da Família. A missão do programa é “preparar os profissionais para prestar assistência integral e humanizada e norteados pelo princípio da saúde baseada em evidências, com ênfase a atenção à saúde da família”.

Os Residentes desenvolvem habilidades, atitudes e competências para prestar cuidados em saúde na sua área de formação, respondendo às necessidades individuais, familiares e comunitárias de forma ética, responsável e transformadora, em colaboração com os demais profissionais da equipe. Os cenários de prática incluem as Unidades de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, Distritos Sanitários, Serviços da Rede de Apoio Hierarquizada de Saúde como Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e do Trabalhador, Laboratório Municipal, Central de Vacinas, Rede de Regulação, Rede de distribuição de insumos, Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns, Centro Médico Comunitário Bairro Novo, Centros de Especialidade, Central de teleatendimento Saúde Já e Secretaria Municipal da Saúde.

Esse modelo de formação contribui para o desenvolvimento de um sistema de saúde mais equitativo, qualificado e integrado, alinhado aos princípios do SUS e às necessidades da população curitibana.

3 OBJETIVOS

3.1. Geral

Desenvolver competências, habilidades e atitudes para o cuidado e a atenção multiprofissional em saúde fundamentada nos princípios da APS com foco na Saúde da Família.

3.2. Específicos

- Desenvolver habilidades de raciocínio clínico e pensamento crítico sobre as necessidades do cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – Saúde da Família (APS/SF).
- Realizar consultas/atendimentos conforme área de atuação na APS/SF.
- Realizar ações de saúde individual/coletiva no âmbito de atuação do profissional em APS/SF.
- Realizar (planejar, organizar, desenvolver, aplicar e avaliar) ações de Educação em Saúde em APS/SF.
- Participar do Controle Social em Saúde no território em que estiver inserido como residente.
- Contribuir com o planejamento local de saúde.

- Contribuir com a resolução de problemas prevalentes no território por meio dos conhecimentos e práticas de profissionais.
- Participar, em conjunto com a equipe multiprofissional da unidade, da resolução das necessidades de saúde individuais e familiares e/ou coletivos por meio das práticas estabelecidas em protocolos institucionais para a APS/SF.
- Participar da elaboração, planejamento, organização e implantação e avaliação de processos de trabalho vinculados à equipe de Saúde da Família.
- Colaborar nos processos de capacitação, formação e educação continuada/permanente de saúde da unidade em que estiver inserido.
- Participar/realizar/desenvolver projeto de pesquisa relevante a APS/SF.
- Realizar ações de saúde que contribuam para a vigilância em saúde.
- Planejar, organizar e participar de ações comunitárias para a promoção à saúde da comunidade a qual estiver inserido.
- Aplicar os processos da sistematização da assistência em Saúde Coletiva.
- Desenvolver a competência para intervir no processo saúde-doença em seus vários aspectos: sociais, epidemiológicos e clínicos, numa abordagem multiprofissional por meio do trabalho em equipe, centrado nas necessidades do indivíduo, da família e da comunidade.
- Desenvolver a competência, a habilidade e a atitude para as práticas profissionais de saúde humanizadas, éticas e pautadas nos valores em defesa da vida.
- Realizar o preenchimento dos sistemas de informação e registros de dados individuais, e/ou coletivos das consultas/ações de saúde realizadas.
- Colaborar nos registros e operacionalização dos sistemas de informação da atenção básica em saúde.

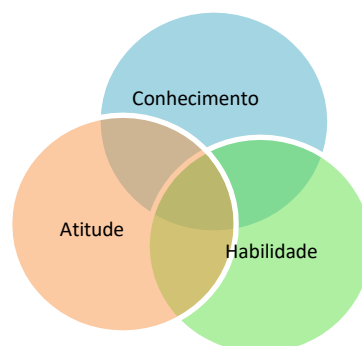
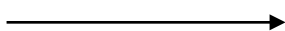
4 COMPETÊNCIAS

O PRMSF promove o desenvolvimento de competências que facilitam a interprofissionalidade e o trabalho em equipe. Essas competências são constituídas por ações necessárias para assegurar a qualidade do cuidado, extrapolando os limites das especializações profissionais. Essas ações transversais são indispensáveis para qualificar o trabalho em saúde e devem ser desempenhadas por todos os membros da equipe.

Competências: são as capacidades para mobilizar diferentes recursos para solucionar oportunamente e com sucesso os diferentes problemas relativos à prática profissional em diversos contextos. Faz-se necessário:

(1) conhecimentos; (2) habilidades; (3) atitudes.

COMPETÊNCIAS



Campos de Competências: constituem-se nas ações necessárias à qualidade da atenção que extrapolam fronteiras profissionais. São ações transversais, inerentes e necessárias para a qualificação do trabalho, e devem ser desempenhadas por todos os profissionais da equipe.

Plano de desenvolvimento de Competências pelo Residente

Cognitivas	Habilidades	Atitudinais
Aprimorar capacidades cognitivas para atuação na APS/SF, por meio de aprofundamento teórico e teórico-prático, ampliando competência e gerando autonomia para o mundo do trabalho, especialmente no SUS.	Desenvolver capacidades motoras para atenção individual e coletiva na APS/SF, com base no cuidado humanizado e centrado na pessoa, compreendendo especificidades fisiológicas e socioeconômicas nos diferentes contextos de práticas em saúde no SUS.	Aprimorar capacidades atitudinais, baseadas na humanização da atenção à saúde, desenvolvendo competência para o cuidado longitudinal em saúde e a tomada de decisão, mediante o enfrentamento de situações que envolvam o indivíduo, a família e a comunidade.

Com o Desenvolvimento do PRMSF, pretende-se que, ao final, que o egresso tenha as seguintes competências:

4.1. Competência da Gestão para o Cuidado

- Gerir o contato com o usuário/paciente na APS, lidando com problemas indiferenciados.
- Correlacionar os problemas de saúde apresentados pelo usuário/paciente aos princípios da atenção fundamentada na APS/SF.
- Compartilhar a coordenação do cuidado primário com a equipe multiprofissional em saúde.
- Ser eficaz na prestação do cuidado à saúde e à utilização da rede de serviços de saúde.
- Disponibilizar adequadamente, aos usuários, os serviços de saúde necessários no sistema de saúde.
- Desenvolver atividades práticas de cuidado na APS/SF de maneira a garantir os direitos dos usuários.
- Adotar, como prática profissional, a Abordagem Centrada na Pessoa, levando-se em consideração o contexto de vida em sociedade apresentado pelos usuários do SUS.
- Promover relação eficaz profissional de saúde-usuário, com respeito à sua autonomia, procurando conhecer e respeitar sua visão de mundo, em especial quanto ao processo saúde-doença.
- Comunicar-se de forma eficaz, estabelecendo prioridades e atuando em parceria no estabelecimento do plano assistencial individual, familiar e comunitário.
- Proporcionar continuidade longitudinal do cuidado e da atenção à saúde no SUS.

4.2. Competência para a Clínica

- Relacionar processos específicos de decisão com o perfil epidemiológico da comunidade.
- Aplicar um plano de ação clínico, singular, baseado nas informações colhidas na anamnese ampliada aos princípios da APS/SF, exame clínico e exames complementares, devidamente reunidos e interpretados seletivamente.
- Aplicar um plano de ação em saúde, conforme protocolos estabelecidos para a APS do SUS Curitiba.
- Solicitar exames complementares conforme protocolos para a APS do SUS Curitiba, como instrumento, considerando as incertezas clínicas como premissa para tomadas de decisão.
- Intervir qualificadamente em situações de urgência, se necessário.
- Gerir as situações que tragam desconforto clínico aos usuários do SUS Curitiba na forma que se apresentem e tão logo sejam identificadas, inclusive nas formas precoces e indiferenciadas.
- Utilizar intervenções diagnósticas e terapêuticas cientificamente justificadas, utilizando sempre as melhores evidências em saúde disponíveis.
- Gerir simultaneamente múltiplas queixas como problemas de saúde agudos e/ou crônicos do indivíduo, família e comunidade.
- Gerir e coordenar a prevenção, proteção, palição, recuperação, reabilitação e promoção à saúde.

4.3. Competência para a Prática Multiprofissional em Saúde da Família

- Dominar a prática da atenção multiprofissional em saúde e do cuidado clínico em todo o ciclo de vida familiar, seja individual, familiar ou comunitário, considerando o processo saúde-doença, a prevalência de doenças loco-regionais, sempre atuando com base cuidados da APS/SF, visando alta resolubilidade.
- Apropriar-se no uso de dispositivos e ferramentas de abordagem individual e coletiva como: a Clínica Ampliada, a Saúde Baseada em Narrativas/Evidências, a Antropologia da Saúde, a Epidemiologia Clínico-Social e o Trabalho Interprofissional em Equipe (interconsulta, consulta conjunta, discussão de casos, dentre outras).
- Apropriar-se de ferramentas de abordagem de saúde da família como o Genograma e o Ecomapa.
- Integrar-se às rotinas das ações programadas em saúde nos níveis de gestão, participando do planejamento e avaliação.
- Realizar visitas domiciliares como parte integrante da prática profissional na APS do SUS Curitiba, principalmente no contexto da Saúde da Família.
- Organizar e coordenar grupos de trabalho a partir de um planejamento, utilizando-se de MAEA para adultos, com vistas a estruturas ações de Educação em Saúde e Promoção em Saúde.
- Executar os procedimentos de saúde frequentes nos cuidados instituídos na APS do SUS Curitiba.
- Desenvolver habilidades para o atendimento em urgência-emergência na APS.
- Desenvolver atividades de Educação em Saúde em instituições e/ou grupos formais e

informais na comunidade.

- Desenvolver ações de Educação em Saúde de modo individual ou coletivo que contribuam na construção da autonomia dos sujeitos.
- Desenvolver técnicas adequadas de registro e utilizar o Prontuário Eletrônico e de Família;
- Desenvolver a habilidade de supervisão de trabalho da equipe de enfermagem em atenção básica
- Integrar-se à equipe de saúde buscando desenvolver ações multiprofissionais e interprofissionais.

4.4. Competência para Gestão de Serviços

- Pautar sua prática profissional conforme os parâmetros preconizados pelos pressupostos e diretrizes do SUS brasileiro
- Participar ativamente das ações de Controle Social em Saúde.
- Contribuir com o planejamento das ações de saúde e organização do processo de trabalho da APS, principalmente da UBS vinculada à estratégia de Saúde da Família.
- Conhecer e contribuir diligentemente na origem, tratamento e utilização da informação em saúde com ênfase nas ações de Vigilância em Saúde.

4.5. Competência de Ensino e Pesquisa

- Desenvolver habilidades pedagógicas utilizando-se de MAEA para a supervisão de estagiários.
- Desenvolver o hábito de estudo imediato, continuado e permanente com foco na solução de problemas do seu dia-a-dia, com vistas a promover o autoaprendizado, atualização permanente dos conhecimentos e gerar autonomia.
- Desenvolver e participar da orientação e implantar atividade de capacitação de pessoas, especialmente da ESF e de Educação Permanente e/ou Educação Continuada para a equipe de saúde.
- Realizar Projeto de Pesquisa na área da APS com foco na Saúde da Família, como forma de integrar o conhecimento teórico com a prática.

5 ATRIBUIÇÕES

5.1. Coordenação da Residência

Profissional com titulação mínima de mestre, da carreira docente ou não, que detém o maior grau de experiência em uma determinada área de conhecimento. Será responsável pelas questões pedagógicas da residência, planejando as atividades, com o objetivo de prover o Ministério da Saúde de dados e serviços desenvolvidos na mesma, bem como garantir a realização das atividades propostas e/ou realizar adequações, quando necessário.

São atribuições do coordenador da residência:

- Enviar relatório do processo seletivo, apresentando lista dos aprovados com a formação básica de cada um.

- Confeccionar e enviar relatório anual contendo prestação de contas, bem como a descrição das atividades desenvolvidas.
- Acompanhar e orientar as atividades desenvolvidas pelos preceptores e tutores.
- Fazer a interlocução entre o serviço e o ensino, propiciando uma integração entre estas instâncias.
- Acompanhar o processo de avaliação dos residentes.
- Apreciar os materiais e procedimentos utilizados na residência.
- Apreciar sobre liberação de discentes, para eventos e congressos na área.
- Presidir as reuniões com os preceptores e residentes.
- Definir casos omissos ou inusitados durante a residência.
- Providenciar campo de estágio junto às equipes de saúde da família.
- Coordenar a execução do curso, sugerindo, à direção da Instituição de Ensino Superior (IES), as medidas que se fizerem necessárias.

5.2. Tutor

Profissional com titulação mínima de mestre, da carreira docente ou não, que detém o maior grau de experiência em uma determinada área de conhecimento, tendo como função a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes nas modalidades tutoria de núcleo e tutoria de campo. A “Tutoria de núcleo” corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes. A “Tutoria de campo” corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa.

Cabe ao tutor, conforme a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012:

- Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto Pedagógico dos Programas, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes, com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do Projeto Pedagógico;
- Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, estudantes dos diferentes níveis de outros programas, estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde, e profissionais na saúde;

- Participar do processo de avaliação dos residentes;
- Participar da avaliação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência.

5.3. Preceptor

Profissional com formação mínima de especialista responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, sendo necessariamente da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

São competências do preceptor, segundo a da Resolução CNRMS nº 2, de 13 de Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012:abril de 2012:

- Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão;
- Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do Projeto Pedagógico;
- Elaborar, com suporte do(s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, a semana padrão e as escalas de plantões e de férias, acompanhando a execução das mesmas;
- Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
- Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima quadrimestral;
- Participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência.

5.4. Orientador de serviço

São considerados todos os profissionais das equipes em que o residente estiver atuando. Os orientadores de serviço acompanham os residentes na unidade onde ele está inserido quanto ao cotidiano do trabalho nas equipes.

5.5. Docente

Profissional vinculado à instituição formadora que participa do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do curso. Conforme resolução nº2/2012 da CNRMS compete ao docente:

- Articular, junto ao tutor, mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;
- Apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de ação e de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU);
- Os docentes têm vínculo com a SMS Curitiba e/ou FEAS e o programa poderá contar com docentes convidados de outras instituições.

5.6. Residente

Conforme resolução nº2/2012 da CNRMS, o profissional de saúde que ingressar em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde terá a denominação de Profissional de Saúde Residente, e terá como atribuições:

- Conhecer o Projeto Pedagógico do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;
- Empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;
- Ser corresponsável pelo processo de formação e integração ensino serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético humanísticas e técnico sócio políticas;
- Dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;
- Conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico administrativo das instituições que desenvolvem o programa;
- Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência;
- Articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU da instituição;
- Integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós graduação na área da saúde;
- Integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;
- Buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica;
- Zelar pelo patrimônio institucional;

- Participar de comissões ou reuniões, sempre que for solicitado;
- Manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde;
- Participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

5.6.1. Perfil do egresso

O quadro a seguir sintetiza o perfil do egresso do PRMSF ao final do curso.

Enfermagem
– Atuar dentro dos preceitos da ética profissional e da legislação em enfermagem, garantindo a segurança do paciente, do profissional e o controle de infecção. – Sistematizar a assistência de enfermagem, atuando como enfermeiro na equipe multiprofissional, seja na atenção às demandas espontâneas ou programadas da APS. – Estar apto para inserir práticas integrativas e complementares no cuidado do enfermeiro. – Organizar e atuar em sala de vacina com vistas a garantir o Programa Nacional de Imunização (PNA). – Atuar na atenção pré-natal, do recém-nato e da criança, seja de risco habitual ou alto risco. – Atuar na atenção à saúde: da mulher, da pessoa idosa, na obesidade, nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) especialmente HAS e DM, em pacientes com necessidades especiais. – Estar apto para realizar abordagem familiar, realizando atenção e cuidados domiciliares de enfermagem usando os dispositivos da Saúde da Família. – Reconhecer e tratar feridas na UBS-SF e avaliar ostomias. – Realizar vigilância e manejo aos pacientes com Tuberculose, Hanseníase, HIV, Sífilis, IST, violências, vulnerabilidade, saúde mental, cuidados paliativos, manejo da dor e das síndromes prevalentes na APS. – Elaborar pareceres e relatórios na APS.
Odontologia
– Atuar dentro dos preceitos da ética profissional e da legislação em odontologia. – Utilizar o prontuário odontológico e-Saúde e saber emitir os relatórios específicos para fins de cumprimento de metas de atendimento e Plano Operativo Anual (POA). – Realizar o diagnóstico e tratamento na APS de: cáries, doença periodontal, odontopediatria, endodontia, lesões bucais, fluoroterapias e demais especificidades do trabalho do odontólogo na UBS-SF. – Praticar odontologia em Saúde Coletiva na APS realizando atividades extramuros. – Priorizar atenção odontológica para grupos prioritários de atendimento, como: crianças 0-2, 5-6 anos, gestantes, pessoas com diabetes e pacientes com DCNT. – Conhecer as práticas do Consultório de Rua e Odontologia hospitalar, com foco na: oncologia, cirurgia ortognática e bucomaxilofacial. – Prescrever Farmacologia e Terapêutica medicamentosa pediátrica e adulta, segundo REMUME. – Encaminhar adequadamente os casos para Atenção Secundária: Endodontia, Periodontia, Cirurgia 3os molares, estomatologia, amigo especial, prótese total e odontopediatria – Estar apto para realizar abordagem familiar, realizando atenção e cuidados domiciliares de odontologia usando os dispositivos da Saúde da Família. – Praticar os cuidados domiciliares em odontologia para pacientes acamados.
Fisioterapia

- Atuar dentro dos preceitos da ética profissional e da legislação em fisioterapia
- Praticar a fisioterapia dentro da equipe multiprofissional Saúde da Família, reconhecendo a atuação fisioterapêutica nas RAS e as Redes de Assistência em Fisioterapia
- Realizar avaliação e diagnóstico cinético funcional.
- Prestar assistência fisioterapêutica a partir das linhas de cuidado, como nas disfunções osteomusculares, doente crítico, disfunções neurológicas, disfunções respiratórias e cardiovasculares e no paciente com dor crônica e aguda.
- Realizar abordagem de fisioterapia em grupos da APS-SF.
- Prescrever clínica de exercícios, acompanhamento e progressão conforme necessidade dos casos.
- Estar apto para inserir práticas integrativas e complementares no cuidado do fisioterapeuta na APS.
- Atuar no Programa de Oxigenoterapia e Suporte Ventilatório Domiciliar.
- Atuar como parte da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos.

Psicologia

- Atuar dentro dos preceitos da ética profissional e da legislação em psicologia.
- Realizar avaliação psicológica e diagnóstico situacional nas UBS-SF.
- Praticar a psicologia dentro da equipe multiprofissional Saúde da Família, reconhecendo a atuação do psicólogo nas RAS e as Redes de Assistência em Saúde Mental.
- Realizar psicoterapia breve.
- Organizar e praticar dinâmica de grupos terapêuticos.
- Realizar abordagens da psicologia no contexto da APS, respeitando as especificidades do trabalho do psicólogo na UBS-SF
- Atuar em equipe multiprofissional na Saúde Mental, como: no uso e/ou abuso de álcool e outras drogas, da criança e do adolescente.
- Estar apto para inserir práticas integrativas e complementares no cuidado do psicólogo na APS.
- Praticar psicologia em Saúde Coletiva na APS realizando atividades junto às famílias e comunidade.
- Atuar como parte da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos.
- Elaborar pareceres e relatórios na APS.

Nutrição

- Atuar dentro dos preceitos da ética profissional e da legislação em nutrição.
- Praticar a nutrição dentro da equipe multiprofissional Saúde da Família, reconhecendo a atuação do nutricionista nas RAS.
- Desenvolver os cuidados em terapia nutricional na atenção domiciliar.
- Conhecer e praticar os preceitos do Programa de Atenção Nutricional à Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação – PAN e PSN.
- Conhecer e atuar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- Desenvolver ações de alimentação e nutrição e promoção da alimentação saudável na APS.
- Realizar abordagem nutricional na saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.
- Prestar assistência nutricional na APS: em gestantes, a pacientes com DCNT (Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica), sobrepeso e obesidade, e pessoas idosas.
- Atuar como parte da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos.

Farmácia

- Atuar dentro dos preceitos da ética profissional e da legislação em farmácia.
- Praticar a farmácia dentro da equipe multiprofissional Saúde da Família, reconhecendo a atuação do farmacêutico nas RAS.
- Conhecer e atuar em todas as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica: matriciamento das equipes de saúde pelo farmacêutico.

- Manejar atenção farmacêutica a pacientes com Tuberculose, Hanseníase, Toxoplasmose e HIV nas UBS.
- Realizar consulta farmacêutica inicial, de retorno, remota, consultas coletivas.
- Conhecer e atuar como farmacêutico na construção do Projeto Terapêutico Singular.
- Realizar e atuar na equipe multiprofissional na Visita Domiciliar.
- Contribuir para o fortalecimento do Autocuidado Apoiado, o uso racional de medicamentos e a desmedicalização da vida.
- Estar apto para inserir práticas integrativas e complementares no cuidado farmacêutico na APS.
- Atuar nas iniciativas de ações de Promoção e Prevenção na APS.
- Prestar cuidado farmacêutico a pessoas com DCNT: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, para a pessoa idosa, gestantes, crianças, adolescentes, pacientes com sobrepeso e obesidade, pessoas com necessidades especiais, saúde mental e populações vulnerabilizadas.
- Atuar como parte da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos.

6 PRINCÍPIOS ESTRUTURANTES DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

A formação do Residente ocorrerá em serviço mediante:

- Práticas em serviços assistenciais na APS-SF, acompanhadas por Preceptores e apoiadas pelos Tutores.
- Os Preceptores acompanharão os Residentes durante Visitas Domiciliares e demais atividades desenvolvidas nas áreas de atuação da ESF, sejam ambulatoriais ou no território da ABS-SF, com o intuito de supervisionar o processo de trabalho do profissional, bem como discutir e avaliar as condutas dos Residentes. Será enfatizada a organização do serviço, o manejo de cada caso, as atividades dos programas, as atividades comunitárias de Promoção e Educação em Saúde.
- Os Preceptores atuarão com foco no desenvolvimento de competências do Residente, para atuação no núcleo e campo de práticas da UBS-SF que está inserido.
- Cada área profissional contará com um Tutor da mesma formação do Residente, corresponsável técnico, visando apoiar tanto o Residente como o Preceptor, além de orientar e direcionar as questões referentes às suas especificidades.
- Serão realizadas sessões para discussão de casos utilizando-se MAEA, especialmente Problemáticação, que poderão ser orientadas pelos Preceptores e/ou Tutores. As sessões serão estruturadas a partir de casos pré-selecionados pelo Residente, extraídos de sua própria prática, que, a partir da sua síntese prévia, fomentará discussões de casos, relatados/enviados aos preceptores/tutores, cujos objetivos são:
 - Aprimorar as informações sobre os casos;
 - Aprofundar aspectos teórico-práticos, auxiliando os Residentes a desenvolverem o processo ensino-aprendizagem baseado na Aprendizagem Significativa;
 - Formular o diagnóstico multiprofissional baseado nos princípios da APS-SF;
 - Elaborar o plano de tratamento fundamentado nas práticas de APS-SF.
- Serão realizadas atividades educacionais envolvendo os Residentes de diferentes categorias profissionais que compõem a RMSF para aprofundamento do campo de conhecimento específico do programa e, também, para o fortalecimento das práticas multiprofissionais em saúde na APS-SF. Para isto deverão ser observados os seguintes passos:

- Verificar se as informações sobre o caso estão completas e são suficientes para elaboração do diagnóstico e do plano terapêutico;
 - Agregar, com a participação dos membros da equipe, novos dados que esclareçam as hipóteses causais dos casos;
 - Aprofundar diferentes aspectos teórico-práticos necessários à melhor elucidação e cuidado do caso, baseando-se nas práticas propostas para as ESF;
 - Identificar os fatores ambientais, familiares e comunitários que interferem no caso;
 - Identificar as melhores alternativas e intervenções, na perspectiva multiprofissional;
 - Identificar, na conjuntura da ESF da UBS-SF, os aspectos que envolvam os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que poderão ser utilizados para o desenvolvimento do Plano de Ação que objetivará influenciar positivamente nos cuidados individuais, coletivos e nos determinantes do caso;
 - Elaborar um plano de tratamento definindo as intervenções necessárias a curto, médio e longo prazo;
 - Definir o papel de cada membro da equipe no plano de tratamento.
- Como passos intermediários a equipe deverá definir:
- As formas de anotação das informações sobre cada caso;
 - Como serão feitos os registros dos casos, para posterior recuperação em levantamentos diagnósticos sobre o trabalho da equipe;
 - As sessões serão coordenadas pelos Preceptores de cada uma das áreas de conhecimento;
 - O conteúdo das discussões deverá focar os casos na perspectiva do atendimento na ESF da UBS-SF e deverá pautar-se na concepção da Saúde da Família, procurando contemplar o papel de toda equipe na abordagem do caso.

6.1. Diretrizes

- Interatividade entre os Cenários de Formação – os cenários de formação em serviço, cenários de ensino-aprendizagem e a proposta pedagógica estão alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS.
- Conceito de Saúde Ampliado – A concepção de saúde ampliada, o respeito às diversidades, considerando o sujeito enquanto ator social, crítico e responsável por seu processo de vida, inserido em um ambiente social, político, cultural.
- Gestão e Atenção do Sistema de Saúde – O desenvolvimento do Programa de Residência como um espaço criativo e fomentador da educação permanente em saúde, dispositivo potencial para promover a mudança dos modelos de gestão e atenção do sistema.
- Metodologia Pedagógica - O Programa de Residência tem sua formação pautada nas MAEA, com uso de seus diversos dispositivos, considerando os Residentes na centralidade do processo ensino-aprendizagem.
- Formação sob o Modelo da Integralidade do Cuidado – Os eixos pedagógicos do Programa de Residência organizados na perspectiva da integralidade do cuidado por áreas, de forma a atender as RAS, nas diversas linhas de cuidado, enquanto espaço propício para o ensino-aprendizagem.
- Educação Permanente – O desenvolvimento do Programa de Residência tem base na Educação na Saúde. Visa fortalecer e promover processos de Educação Permanente e Educação Continuada para além dos Residentes, alcançando os trabalhadores do SUS

Curitiba e, em especial, os Preceptores e Tutores.

- Integração Ensino-Serviço – O desenvolvimento do Programa de Residência tem como princípio a formação de especialistas, em um processo prático/teórico. Para tanto, faz-se necessário parcerias do programa com os gestores, promovendo articulação ensino-serviço, estabelecendo uma agenda de corresponsabilidade entre os diversos atores do SUS Curitiba.
- Integração de Saberes – Para o desenvolvimento do Programa de Residência a integração dos saberes das ciências, inclusive dos saberes populares e dos diferentes profissionais, enquanto base para a consolidação do processo de formação em equipe.
- Parceria Institucional – Para o desenvolvimento do Programa de Residência serão feitas parcerias e convênios com Instituições de Ensino Públicas, Fundacionais e/ou Filantrópicas, vinculadas ao SUS, a fim de garantir a formação integral do Residente.
- Regionalização e Descentralização – O Programa de Residência tem por objetivo formar profissionais para atender e atuar no cenário nacional, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as demandas de formação em saúde regionalizadas, os processos de atenção e descentralização da gestão.
- Avaliação e Monitoramento – O Processo de avaliação do Programa de Residência é processual, contínuo e dialógico, com todos os atores envolvidos no processo – residentes, preceptores, tutores, gestores, trabalhadores e comunidade.

6.2. Concepção Pedagógica do Programa de Residência

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) será desenvolvida em estrutura modular, compreendendo momentos de concentração e dispersão. Na dispersão, o aluno terá a oportunidade de vivenciar e conhecer a realidade local, por meio da territorialização, do diagnóstico e planejamento, para desenvolver ações de promoção à saúde, identificação de riscos, prevenção de agravos à saúde, recuperação da saúde e manutenção da qualidade de vida da população assistida.

A estrutura modular do PRMSF sustenta-se a partir Gestão em Saúde Pública e do cuidado longitudinal oportunos, mediante as práticas preconizadas para APS em UBS, estruturada por meio da Estratégia de Saúde da Família nos níveis individuais, familiares, coletivos e comunitários.

A RMSF utiliza as MAEA como principal referencial pedagógico, sendo a Centralidade no Aluno em sua prática profissional, desenvolvida em serviço na APS em UBS, estruturada por meio da Estratégia de Saúde da Família, o principal substrato do processo ensino-aprendizagem.

As atividades serão desenvolvidas na forma de “Educação em Serviço” ou “Educação em Ato”, por meio da integração ensino-serviço, subsidiadas pelo referencial teórico pertinente, trabalhando aspectos coletivos e também as especificidades de cada área de atuação.

A RMSF será estruturada em um processo de Educação Permanente, onde o processo ensino-aprendizagem utilizará disparadores para sustentar a Aprendizagem Significativa, por meio de reflexão crítica, análise e construção do conhecimento de forma integrada e participativa com o acompanhamento e orientação da preceptoria. Para tanto, será seguida a matriz de orientação pedagógica baseada nas MAEA.

Os conteúdos teóricos predefinidos estão relacionados aos eixos transversais da área de concentração e da área temática do programa, o campo de conhecimento comum às diferentes disciplinas que compõem o programa: Políticas Públicas, Vigilância em Saúde e Cuidado e Segurança; APS, Saúde da Família, Promoção da Saúde e Educação e Saúde; e Ética, Bioética e Iniciação Científica. Eixos comuns a todas as formações envolvidas na RMSF, respeitando-se as especificidades técnico-científicas e legais de cada área de atuação multiprofissional na APS-SF.

A Área Específica, refere-se à atuação da área de formação profissional das diferentes disciplinas que compõem o programa, resguardando a especificidade de cada um dos seus Núcleos de Saberes e Práticas, necessárias ao trabalho multiprofissional na APS- SF.

As atividades das práticas profissionais ocorrerão concomitantemente às práticas de teorização durante toda a Residência.

A ênfase para a teorização será majoritariamente focada no primeiro ano da RMSF – R1, objetivando preparar o Residente para a vivência da prática profissional na APS, estruturada pela Estratégia Saúde da Família.

Será priorizada a APS estruturada pela Estratégia Saúde da Família, como Campo de Conhecimento transversal às diferentes disciplinas que compõem a RMSF, mas também deverão ser trabalhadas as especificidades de cada área de atuação em caráter de complexidade crescente, o Núcleo de Conhecimento específico de cada uma das disciplinas para o fortalecimento da competência e autonomia para atuação na APS-SF.

Será adotado um sistema de avaliação formativa por meio de estudo de casos, avaliação atitudinal, avaliação de competências técnicas coletivas e específicas.

No ano final da Residência – R2, o aluno deverá produzir um Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), aliando a descrição da situação vivenciada na prática ao conteúdo teórico trabalhado no decorrer da residência, tendo como tema central a APS–SF.

O Residente estará em processo contínuo de avaliação, baseado no seu desempenho, contemplando, desta forma, habilidades, ética, participação e criatividade, através de trabalhos práticos e produção científica.

A orientação do TCR deverá ser de responsabilidade de Orientadores aprovados pelos Preceptores e Tutores. Poderão ser professores convidados, com experiência na área de Saúde Coletiva e/ou APS-SF. O Orientador precisa ter a titulação mínima de Mestre.

A apresentação do TCR ocorrerá em sessão pública, em forma livre, perante uma banca de avaliação composta por 3 membros (Orientador e mais dois Preceptores). O Orientador do trabalho deverá presidir a sessão.

O trabalho escrito seguirá o regimento proposto pela COREMU da IES parceira no PRMSF, seguindo os mesmos padrões de avaliação propostos até ao momento, assim como a fase de arguição.

Após aprovação do TCR, o Residente terá um prazo de 30 dias para entregar as cópias definitivas, conforme orientação da COREMU. No caso de insucesso da apresentação do TCR, o colegiado poderá, mediante proposta justificada da comissão avaliadora, dar oportunidade ao candidato para apresentar novo trabalho dentro de 60 dias.

Nos módulos teóricos e teórico-práticos, os Residentes serão avaliados por meio de seminários, elaboração de publicação científica, estudo de casos e avaliação escrita.

A avaliação será realizada pelo Preceptor e Tutor, com o apoio do Coordenador Pedagógico, partindo de um movimento de autoavaliação e utilizando critérios avaliativos singulares de deslocamento das capacidades e competências previstas no processo ensino-aprendizagem.

Será considerado aprovado o residente que obtiver frequência igual ou superior a 85% nas atividades teóricas e 100% nas atividades práticas. O Residente que não obtiver êxito no primeiro ano da residência – R1, não poderá iniciar o segundo ano do programa.

A média final será a soma da nota obtida no primeiro ano, somada à nota do segundo ano e dividida por dois. Ao final do primeiro ano de residência, será oportunizado aos residentes que não obtiverem êxito nos módulos teóricos, um processo avaliativo de recuperação por meio de provas teóricas. Se ainda assim persistir o insucesso, o caso será discutido pelo Núcleo Docente Estruturante do PRMSF.

6.3. Processo de Ensino-Aprendizagem

O processo de ensino em serviço no PRMSF reconhece que a aprendizagem se dá em constante evolução nos diversos contextos, valoriza o conhecimento prévio dos Residentes e a integração dos diversos atores que constituem os cenários em aprendizagem. As experiências pessoais e profissionais são constantemente agregadas à formação multiprofissional e cabe ao Preceptor a função mediadora, com o objetivo de diminuir a discrepância entre a formação atual e a desejada, favorecendo o desenvolvimento de competências definidas no projeto pedagógico. Entre os métodos de ensino e aprendizagem a serem utilizados estão:

- Educação em Serviço: observação direta de atendimentos e correções antes/durante e após realização:
 - O Residente observa o Preceptor em atendimento;
 - O Preceptor observa o Residente em atendimento;
 - Promoção imediata de análise e correções necessárias;
 - Uso de experiências práticas para que “em ato”, proponha-se a busca ativa de informações e conhecimentos que fundamentem a prática, para posterior discussão com o Preceptor;
- Visitas domiciliares em conjunto com a ESF – análise dos diferentes aspectos do cuidado longitudinal domiciliar e contínuo promovido na APS-SF;
- Análise dos atendimentos;
- Discussão de casos;
- Análise de casos-problema e/ou situações-problema;

- Análise de caso escolhido aleatoriamente;
- Grupo de trabalho;
- Reunião entre Preceptor e Residente para avaliação somativa e formativa;
- Discussão de temas específicos;
- Teorização de temas pertinentes ao programa;
- Teorização de temas que surjam das necessidades singulares dos residentes, num processo de supervisão e integração entre teoria e prática, com o apoio de Tutores e Preceptores;
- Tópicos que venham a ser sugeridos ou que se façam necessários durante a formação;
- Elaboração de trabalhos científicos e projetos de intervenção familiares e/ou comunitários;
- Apresentação de TCR e o desenvolvimento da pesquisa com publicação de artigo, de acordo com cronograma e orientações da Preceptoría e do Orientador do TCR.

7 PROJETO PEDAGÓGICO

O Projeto Pedagógico do PRMSF está estruturado em três Eixos Transversais, que se referem ao “campo de conhecimento” comum a todas as formações acadêmicas, e seis Áreas Específicas, que se referem ao “núcleo de conhecimento” específico a cada umas das formações acadêmicas que compõem o programa: Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Farmácia.

7.1. Matriz Curricular

7.1.1. Eixos transversais

São eixos constituídos a partir do “campo de conhecimento” comum a todas as formações acadêmicas que compõem a RMSF. Estruturam-se em módulos constituídos por disciplinas utilizadas para o desenvolvimento das aulas teóricas e teórico-práticas dentro da Matriz Curricular, sendo:

- Ex1 – EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA TEMÁTICA DO PROGRAMA: Políticas Públicas, Vigilância em Saúde, Cuidado e Segurança
- Ex2 – EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DO PROGRAMA: Atenção Primária em Saúde, Saúde da Família, Promoção da Saúde, Educação e Saúde
- Ex3 – EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA TEMÁTICA E DE CONCENTRAÇÃO DO PROGRAMA: Ética, Bioética e Iniciação Científica

EIXO TRANSVERSAL 1 - Políticas Públicas, Vigilância em Saúde, Cuidado e Segurança

M1: Políticas
Públicas
de Saúde

M2: Gestão e
Financiamento
do SUS

M3: Redes de
Atenção à
Saúde

M4: Governança,
Regulação,
Controle e
Avaliação

M5: Vigilância
em Saúde

M6: Qualidade
no Cuidado e
Segurança do
Paciente

Módulo 1 - Políticas Públicas de Saúde

- Estado, Democracia e o Direito à Saúde no Brasil.
- A construção das Políticas Públicas de Saúde: processo histórico sociocultural da Saúde Pública no Brasil.

Módulo 2 – Gestão e Financiamento do SUS

- O nascimento do SUS: gestão e financiamento.
- Financiamento, gestão e regulação em saúde.
- O Controle Social em Saúde no SUS.

Módulo 3 – Redes de Atenção à Saúde

- Transição Epidemiológica e Tripla Carga de Doença.
- Organização do Sistema de Saúde: Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a redes prioritárias do SUS Curitiba.
 - Condições Crônicas e a Transição Epidemiológica: tripla carga de doenças.
 - Dos sistemas fragmentados para a RAS.
 - Elementos estruturantes das RAS: estrutura e processos.
- Redes prioritárias da SMS Curitiba:
 - Rede Mãe Curitibana Vale a Vida,
 - Rede de Atenção à Saúde da Criança,
 - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa,
 - Rede de Atenção Psicossocial,
 - Rede Municipal de Urgência e Emergência,
 - Rede de Atenção à Saúde Bucal.

Módulo 4 – Governança, regulação, controle e avaliação das Redes de Atenção à Saúde

- Governança Pública.
- Governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS): a coordenação do cuidado a partir da APS.
- Sistemas Logísticos e Sistemas de Apoio das RAS:
 - Sistemas logísticos: Identificação do Usuário, Prontuário Clínico, Acesso Regulado e Transporte,
 - Sistemas de Apoio: Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde.
- Regulação, Controle e Avaliação do Sistema de Saúde.

Módulo 5 – Vigilância em Saúde

- A Vigilância em Saúde: epidemiológica, sanitária, saúde ambiental e saúde do trabalhador.
- Epidemiologia Clínica, Epidemiologia Social, Saúde Baseada em Evidências, Inteligência Epidemiológica e Vigilância Genômica.
- Vigilância em Saúde dos principais agravos em Curitiba e na Macrorregional 2 do

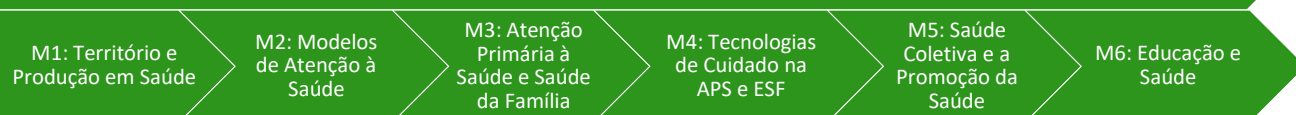
Estado do Paraná.

- Ferramentas da Epidemiologia e Bioestatística para o trabalho em Saúde.
- Saúde Única.
- A Dimensão Ética na Vigilância em Saúde Pública.

Módulo 6 – Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente

- Qualidade do cuidado em saúde.
- Princípios e Diretrizes para a Segurança do Paciente.
- Cultura da qualidade e segurança.
- Gestão de Riscos e Prevenção de Eventos Adversos.
- Melhoria da Qualidade e Práticas Baseadas em Evidências.
- Pacientes pela segurança do paciente.
- Vigilância de eventos adversos da assistência à saúde.

EIXO TRANSVERSAL 2 - ÁREA DE CONCENTRAÇÃO Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Promoção da Saúde, Educação e Saúde



Módulo 1 – Território e Produção em Saúde

- Território e o processo saúde-doença: territorialização em saúde.
- Diagnóstico Situacional e Planejamento em Saúde na Comunidade.
- Determinantes Sociais, Comerciais e Digitais da Saúde.
- Interseccionalidade.
- Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde (IVAB).
- Carga de Doença.

Módulo 2 – Modelos de Atenção à Saúde

- Concepções do processo saúde-doença: necessidades humanas básicas e fundamentais para saúde.
- Condições de Saúde.
- Modelo de Atenção aos Eventos Agudos.
- Modelo de Atenção às Condições Crônicas.
- A nova clínica na APS voltada ao MACC e seus dispositivos: Diretrizes Clínicas, Planificação da Atenção, Estratificação de Risco.

Módulo 3 – Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família

- Regulamentações e princípios organizativos da Estratégia Saúde da Família no Brasil e em Curitiba.
- A Família na sociedade brasileira: conceitos, transições, processo histórico e suas

implicações no processo saúde-doença.

- Processo de Trabalho em Saúde da Família: concepções e instrumentos de estudo e trabalho com famílias.
- Equipes multiprofissionais de Saúde e a ESF.
- Trabalho Interprofissional.

Módulo 4 – Tecnologias de Cuidado na APS e ESF

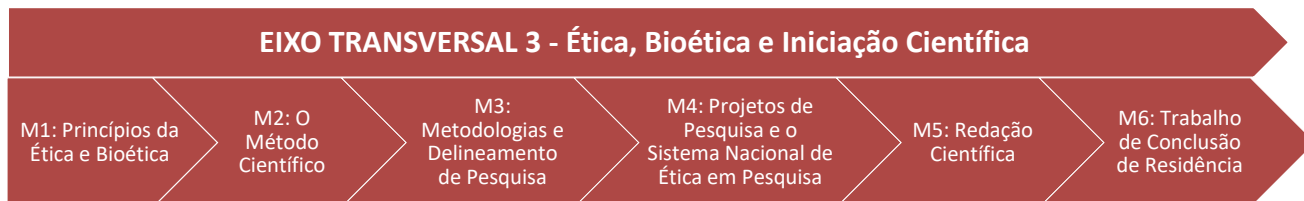
- Cuidado Centrado na Pessoa.
- Cuidado Compartilhado e Autocuidado Apoiado.
- Orientação familiar e comunitária, Competência Cultural.
- Comunicação Assertiva na Clínica de Saúde da Família.
- Plano de Cuidados, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Gestão de Caso.
- Abordagem familiar e Ferramentas de Saúde da Família: Ciclo da Vida Familiar, Genograma, Ecomapa, FIRO, PRACTICE, APGAR da Família, Conferência Familiar Sistêmica.

Módulo 5 – Saúde Coletiva e Promoção da Saúde

- Modelos Assistenciais e os Sistemas de Saúde: sanitarismo, assistencialismo médico e reorientação pela Atenção Primária à Saúde.
- Processos de trabalho em saúde: o trabalho em equipe multiprofissional.
- A Promoção da Saúde no contexto do SUS e a Agenda 2030: os 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável.
- Desafios para o trabalho intersetorial no enfrentamento dos DSS.

Módulo 6: Educação e Saúde

- Desafios para o processo de ensino-aprendizagem: crianças e adultos.
- Literacia, desinformação e infodemia.
- Modelos aplicáveis à educação em saúde: Educação em Serviço, Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde: aprender a aprender, aprender a fazer e aprender a ser.
- Metodologias Tradicionais e as Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA).
- Participação popular e Educação Popular em Saúde: desafios e oportunidades.



Módulo 1 – Princípios da Ética e Bioética

- Conceitos: Ética, Moral e Bioética.

- História da Ética e da Bioética.
- Bioética: fundamentos para a prática em saúde.
- Relações éticas: trabalho, usuários do SUS e redes sociais.
- Ética, bioética e pesquisas com seres humanos: breve histórico.
- Abusos em pesquisas com seres humanos e seus dilemas atuais.
- Abusos em pesquisas cometidos em nome do mercado.
- Dilemas bioéticos em saúde pública e nas urgências no Brasil.
- Double standard moral nas pesquisas científicas com seres humanos.

Módulo 2 – O Método Científico

- Como os conhecimentos são construídos: uma introdução ao pensamento científico.
- Ciência e Construção do Conhecimento Científico: O Empirismo Lógico e o Racionalismo Crítico.
- Senso Comum e Conhecimento Científico.
- A importância do conhecimento científico na fundamentação das práticas em saúde.
- As Etapas do Método Científico: Fundamento para a Pesquisa Científica em Saúde.
- Introdução à Metodologia de Pesquisa: O método científico na área da saúde.

Módulo 3 – Metodologias e Delineamento de Pesquisa

- Delineamento de projetos de pesquisa.
- Tipologia das Pesquisas com Seres Humanos na Saúde.
- Pesquisa Quantitativa em Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações.
- Pesquisa Qualitativa em Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações.
- Revisão de Literatura como método científico.

Módulo 4 – Projetos de Pesquisa e o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa e CONEP

- Etapas que antecedem o projeto de pesquisa.
- Etapas de Elaboração de um Projeto de Pesquisa com Seres Humanos no SUS.
- Sistema CEP/CONEP.
- Procedimentos para submissão de um projeto de pesquisa no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa.

Módulo 5 – Redação Científica

- Fundamentos da Redação Científica.
- Estilo, Normas e Recursos de Escrita Acadêmica.
- A construção do artigo científico.
- A importância de escolher bem a revista para publicar o TCR.
- Gerenciadores de Referências Bibliográficas.

Módulo 6 – Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)

- Organização do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).
- Orientação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).
- Produção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

7.1.2. Áreas Específicas

A1: Enfermagem

1º Semestre	2º Semestre	3º Semestre	4º Semestre
– Ética profissional e legislação em enfermagem – Sistematização da Assistência de Enfermagem – Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional – Assistência da enfermagem nas demandas espontâneas e programadas da APS – Inserção de práticas integrativas e complementares no cuidado do enfermeiro – Programa Nacional de Imunização (PNA) e Sala de Vacina – A enfermagem na Atenção Pré-natal – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Abordagem familiar e atenção domiciliar – Segurança do paciente e do profissional e controle de infecção – Enfermagem na Atenção ao recém-nato: risco habitual e alto risco – Enfermagem na Atenção à Criança: risco habitual e alto risco – Atividade Teórica - Enfermagem na avaliação das atividades de vida diária e avaliação funcional – Tratando feridas na UBS-SF e avaliação de ostomias – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Vigilância em Saúde e Manejo aos pacientes com Tuberculose, Hanseníase, HIV, Sífilis, IST – Atenção à saúde da mulher nos diferentes ciclos da vida – Acompanhamento e cuidados à pessoa idosa – Cuidados de enfermagem ao usuário obeso e com sobrepeso – Enfermagem no cuidado dos usuários com DCNT: HAS e DM – Enfermagem em Saúde Coletiva e Programa de Atenção Domiciliar – Cuidados domiciliares em Enfermagem – Alterações Fisiopatológicas e Psicossociais no envelhecimento – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Cuidados de enfermagem ao usuário com necessidades especiais – Atuação do enfermeiro frente a situações de violência, vulnerabilidade e saúde mental – Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos e manejo da dor – Enfermagem na abordagem das Síndromes prevalentes na APS – Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico – Cuidados Paliativos – Elaboração de pareceres e relatórios na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática

A2: Odontologia

1º Semestre	2º Semestre	3º Semestre	4º Semestre
– Ética profissional e legislação em odontologia – Prontuário odontológico e-Saúde – Relatórios e-Saúde –	– Prática de odontologia em Saúde Coletiva na APS – Atividades odontológicas extramuros: fluorterapias	– Atuação odontológica nas RAS – Manejo odontopediátrico na APS – Diagnóstico e	– Farmacologia e Terapêutica medicamentosa pediátrica e adulta, segundo REMUME – Regulação na odontologia -

metas de atendimento e Plano Operativo Anual – Especificidades do trabalho do odontólogo na UBS-SF – Diagnóstico e tratamento de cáries na APS – Diagnóstico e tratamento doença periodontal na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Grupos prioritários de atendimento (crianças 0-2, 5-6 anos, gestantes, pessoas com diabetes) – Consultório de Rua e Odontologia hospitalar: oncologia, ortognática e bucomaxilofacial – Materiais dentários – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	tratamento endodôntico na APS – Manejo e tratamento odontológico de pacientes com DCNT – Diagnóstico de lesões bucais na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	encaminhamentos para Atenção Secundária: Endodontia, Periodontia, Cirurgia 3^{os} molares, estomatologia, amigo especial, prótese total e odontopediatria – Prática de odontologia na Atenção Domiciliar – Cuidados domiciliares em odontologia: acamados – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática
--	---	--	--

A3: Fisioterapia

1º Semestre	2º Semestre	3º Semestre	4º Semestre
– Ética profissional e legislação em fisioterapia – Atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional Saúde da Família – Avaliação e diagnóstico cinético funcional – Assistência fisioterapêutica nas disfunções osteomusculares na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Atuação do fisioterapeuta nas RAS e Redes de Assistência em Fisioterapia – Atuação do fisioterapeuta nas linhas de cuidado – Abordagem no atendimento coletivo na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Abordagem fisioterapêutica no paciente com dor crônica e aguda – Prescrição clínica de exercícios na APS – Práticas Integrativas e Complementares como ferramentas do fisioterapeuta na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Assistência fisioterapêutica nas disfunções neurológicas – Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção – Assistência fisioterapêutica nas disfunções respiratórias e cardiovasculares – Programa de Oxigenoterapia e Suporte Ventilatório Domiciliar – Cuidados Paliativos – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática

A4: Psicologia

1º Semestre	2º Semestre	3º Semestre	4º Semestre
– Ética profissional e legislação em psicologia – Avaliação psicológica e diagnóstico situacional nas UBS-SF	– Especificidades do trabalho do psicólogo na UBS-SF – Psicoterapia Breve – Dinâmica de Grupo – Supervisão: discussão de casos clínicos da	– Abordagens da Psicologia no Contexto da APS – Saúde Mental: uso e/ou abuso de álcool e outras drogas	– Saúde Mental da criança e do adolescente – Cuidados Paliativos – Elaboração de pareceres e relatórios na APS

– O trabalho do psicólogo junto à equipe multiprofissional na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	prática	– O trabalho do psicólogo junto à família e comunidade – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Inserção de Práticas Integrativas e Complementares no cuidado do psicólogo – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática
---	---------	--	--

A5: Nutrição

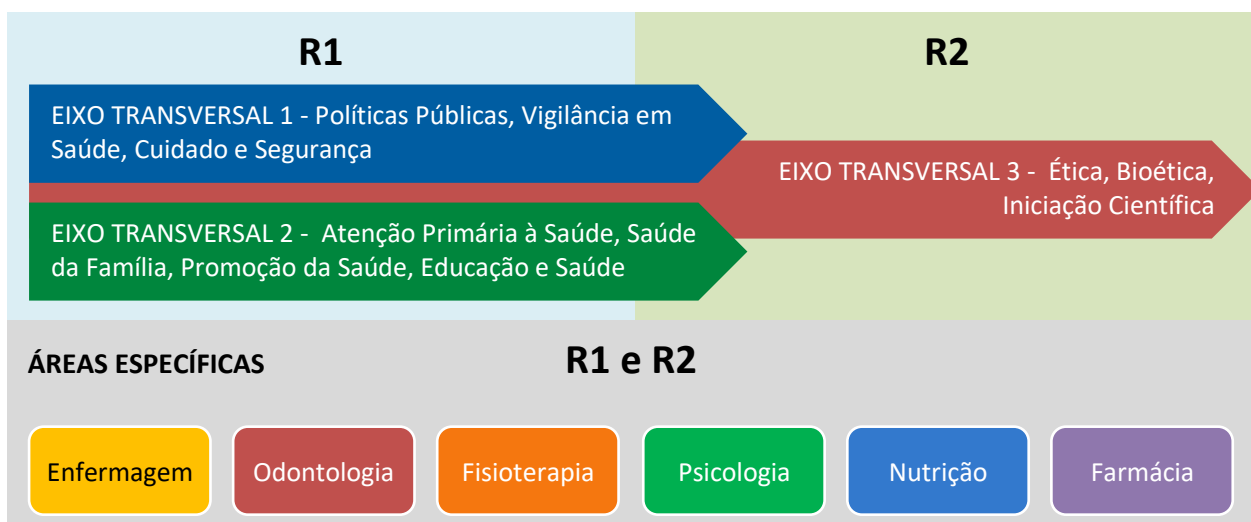
1º Semestre	2º Semestre	3º Semestre	4º Semestre
– Ética profissional e legislação em nutrição – Atuação do nutricionista na equipe multiprofissional Saúde da Família – Cuidados em Terapia Nutricional na Atenção Domiciliar – Avaliação e diagnóstico nutricional nos ciclos de vida – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação – PAN e PSN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Ações de Alimentação e Nutrição e Promoção da Alimentação Saudável APS – Política Nacional de Alimentação e Nutrição – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Abordagem nutricional na saúde da criança: Aleitamento materno e Alimentação Complementar – Assistência nutricional em gestantes na APS – Assistência nutricional a pacientes com DCNT: Diabetes Mellitus – Assistência nutricional a pacientes com DCNT: Hipertensão Arterial Sistêmica – Promoção da Alimentação Saudável e do Autocuidado na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	– Assistência nutricional a pacientes com DCNT: Sobrepeso e Obesidade – Assistência nutricional em pessoas idosas na APS – Cuidados Paliativos – Nutrição comportamental na assistência nutricional a pacientes com obesidade na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática

A6: Farmácia

1º Semestre	2º Semestre	3º Semestre	4º Semestre
– O papel do farmacêutico na SMS Curitiba – Atribuições do farmacêutico na equipe multiprofissional – Ciclo da Assistência	– Cuidado farmacêutico a pessoas com DCNT: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, DPOC – Manejo de pacientes com tuberculose, hanseníase,	– Uso racional de medicamentos e (des)medicalização da vida – Inserção do farmacêutico nas ações de Promoção e Prevenção na	– Cuidado farmacêutico na saúde da criança e do adolescente na APS – Cuidado farmacêutico a pacientes com Sobrepeso e

Farmacêutica: matriciamento das equipes de saúde pelo farmacêutico – Atribuições clínicas do farmacêutico na APS: consulta farmacêutica inicial, de retorno, remota e coletiva – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	toxoplasmose e HIV nas UBS – Contribuição do farmacêutico no Autocuidado Apoiado – Papel do farmacêutico na construção do Projeto Terapêutico Singular – Olhar farmacêutico na Visita Domiciliar – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	APS – Inserção das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado farmacêutico – Cuidado farmacêutico para a pessoa idosa e cuidados paliativos na APS – Cuidado farmacêutico em gestantes na APS – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática	Obesidade – Cuidado farmacêutico a Pessoas com Necessidades Especiais – Cuidado farmacêutico em Saúde Mental e Populações Vulnerabilizadas – Supervisão: discussão de casos clínicos da prática
---	---	---	--

SÍNTESE DA MATRIZ CURRICULAR



7.2. Semana Padrão da RMSF

Os quadros a seguir ilustram a semana padrão e a grade curricular do PRMSF.

Dia da semana	8h - 12h (4h-aula)	13h - 17h (4h-aula)	18h - 21h (4h-aula)
Segunda	AP - Aula Prática no Campo	AP - Aula Prática no Campo	AP - Aula Prática no Campo
Terça	AP - Aula Prática no Campo	AT1 - Aula Teórica Ex1	AT2 - Aula Teórica Ex2
Quarta	AP - Aula Prática no Campo	AP - Aula Prática no Campo	AP - Aula Prática no Campo

Quinta	AP - Aula Prática no Campo	ATP1 - Aula Teórico-prática Ex1 ou AC (área de concentração)	ATP2 - Aula Teórico-prática Ex2 ou AC (área de concentração)
Sexta	AP - Aula Prática no Campo	AP - Aula Prática no Campo	
Sábado	ATP1, ATP2, AAD - Aula Teórico-prática Ex1/Ex2 ou Área de Concentração e Aprendizagem Autodirigida		
Domingo			

Modalidade de Ensino	Total de horas/aula semanais
AP - Aula Prática no Campo	40
AT1, AT2, AT3, AAD - Aula Teórica Ex1, Ex2 ou Ex3 e Aprendizagem Autodirigida	12
ATP1, ATP2, AAD - Aula Teórico-prática Ex1/Ex2 ou Área de Concentração e Aprendizagem Autodirigida	8
Total	60 horas/aula semanais

Modalidade de Ensino	Horas/aula semanais
AP - Aula Prática no Campo	40
– Realizadas diretamente no campo de práticas – Responsável: Preceptor – Corresponsáveis: Orientador de serviço – Supervisão: Tutor – Metodologias propostas: Educação em Serviço ou Educação em Ato; Discussão de Casos; Revisão entre Pares; e Supervisão Orientada à Prática.	
AT1, AT2, AT3 (Aula Teórica Ex1, Ex2 ou Ex3) e AAD (Aprendizagem autodirigida)	12
– Aulas teóricas e aprendizagem autodirigidas referentes aos 3 Eixos Transversais – Responsáveis: Docente, Tutor ou Preceptor – Foco do processo ensino-aprendizagem: conteúdos predefinidos para composição dos Eixos Transversais – “Campo: saúde coletiva, APS, Saúde da Família, etc.” – Metodologias propostas: Metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem ou MAEA	
ATP1, ATP2 (Aula Teórico-prática Ex1/Ex2 ou Área de Concentração) e AAD (Aprendizagem autodirigida)	8
– Aulas teórico-práticas e aprendizagem autodirigida realizadas na modalidade de supervisão – Responsáveis: Tutor ou Preceptor – Supervisão: Tutor – Foco do processo ensino-aprendizagem: conteúdos predefinidos para composição das Áreas específicas de conhecimento – “Núcleos: Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Farmácia” – ou para	

	aprofundamento de aspectos específicos dos 3 Eixos Transversais, sempre estruturado a partir das necessidades dos educandos – Metodologias propostas: MAEA	
Total		60 horas/aula semanais

7.3. Recursos metodológicos e atividades a serem desenvolvidas pelos Residentes durante a semana padrão

7.3.1. Fundamentos Básicos para a Utilização das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem

Na abordagem sociointeracionista, a combinação entre os elementos experiência, ambiente e capacidades individuais permite contemplar as diferentes maneiras de aprender e de ampliar essas capacidades, a partir das interações do sujeito que aprende com o mundo.

Considerando as interações do sujeito com o mundo, a ciência opõe-se às explicações mágicas e às opiniões, por meio da formulação de perguntas frente a um problema e da busca por evidências que testem as hipóteses elaboradas. Dessa forma, a partir das experiências primeiras das pessoas, a metodologia científica busca a construção de novos saberes e de uma base irrefutável para o conhecimento, incluindo a verificação, análise, síntese e validação (prova lógica) de sistemas explicativos, que fundamentam a interpretação de fenômenos (BACHELARD, 1996²).

Em relação à aprendizagem significativa, o papel dos saberes prévios e a construção de significados para os novos saberes ganham destaque (AUSUBEL, NOVAK, HANESIAN, 1980³). Para o adulto, esse significado é construído em função de sua motivação para aprender e do valor potencial que os novos saberes têm em relação à sua utilização na vida pessoal e profissional (COLL, 2007⁴; KNOWLES, 2008⁵).

Ao trabalharmos com problemas, promovemos a integração entre teoria e prática onde as disciplinas são um meio para melhor entendermos e vivermos no mundo e não a finalidade do processo educacional. Nesse sentido, o princípio da dialogia valoriza as diferentes explicações/perspectivas em relação à existência de um problema e busca reconhecer as associações entre os elementos que o compõe, ligando o todo às partes. A dialogia é uma das bases do pensamento complexo no sentido da construção de um metaponto de vista que

² BACHELARD, G. A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. 9 ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

³ AUSUBEL, D.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. Psicologia educacional. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

⁴ COLL, C. Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. 5 ed. São Paulo: Ática, 2007.

⁵ KNOWLES, M. S. Aprendizagem de resultados. Rio de Janeiro: José Olympio, 2008.

relaciona ideias aparentemente antagônicas tais como: ciência-arte; objetivo-subjetivo; individual-coletivo; saúde-doença (MORIN, 1999⁶).

Considerando a fundamentação teórica apresentada e as etapas da Problemática e da Aprendizagem Baseada em Problemas, o processo ensino-aprendizagem na RMSF utiliza como método principal a concepção da Espiral Construtivista (LIMA, 2017⁷). A representação desse processo na forma de uma espiral traduz a articulação de movimentos que se retroalimentam. Os movimentos da Espiral Construtivista são desencadeados por disparadores que simulam ou apresentam problemas da realidade (Figura 1).

FIGURA 1- A Espiral Construtivista



Fonte: Lima, 2017

7.3.2. Aula Prática no Campo (AP)

Consiste em:

- Realizar Consulta/Atendimentos de Saúde à demanda espontânea, selecionada por área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF), responsável pelo Residente na UBS-SF, com visão abrangente da prática em APS, centrada na pessoa e abordagem familiar sistêmica.
- Realizar atendimentos programados a grupos de risco, de promoção e prevenção à saúde, seguindo agendas de prioridades da UBS-SF.
- Realizar atividades comunitárias em equipamentos sociais, usando abordagem educativa

⁶ Morin E. Por uma reforma do pensamento. In: Pena-Veja A, Nascimento E, organizadores. O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade. Rio de Janeiro: Garamond; 1999. p. 21-34.

⁷ LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface (Botucatu, Online), v. 21, n. 61, p. 421-434, abr.-jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/>

baseada nas MAEA, estimulando o autocuidado e construção da autonomia dos sujeitos.

- Realizar Visitas Domiciliares (VD) a pessoas e/ou família da área de responsabilidade da ESF, conforme agendamento prévio no enfoque multidisciplinar.
- Participar das reuniões na UBS-SF ou nos demais equipamentos que compõem o campo de práticas dos Residentes, com a finalidade de realizar as discussões sobre as práticas de saúde, rotinas, casos, famílias acompanhadas e/ou para realização do planejamento das atividades da semana e preparação dos casos que serão discutidos com os demais Residentes, nas atividades Teórico-práticas previstas.
- Realizar as, atividades, ações e práticas programadas conforme o programa semestral da Residência.
- Participar de todas as Atividades relacionadas às práticas profissionais da sua área de formação relativas à APS-SF, conforme programação da unidade e do programa de Residência.
- Realizar eventualmente plantões de sábado e/ou domingos, conforme escala, em serviços da RAS de Curitiba, conforme necessidade e/ou em atividades comunitárias de saúde e/ou conforme o programa da Residência.

7.3.3. Aula Teórica (AT1, AT2, AT3) e Teórico-prática (ATP1, ATP2)

Consiste em:

- Participar das aulas/atividades teóricas semanais conforme calendário proposto para cada semestre da Residência, com discussões de temas de saúde da família e saúde coletiva, de acordo com o programa para sua área de atuação profissional/multiprofissional.
- As aulas/atividades teóricas serão compostas por processos metodológicos tais como:
- Sessões tutoriais e/ou de supervisão;
 - Seminários;
 - Oficinas;
 - Problematização;
 - ABP - Aprendizado Baseado em Problemas;
 - TBL – “Time Based Learning”: Aprendizagem Baseada em Times;
 - Grupo de Estudos;
 - Encontros de Portfólio.
- Desenvolver e aplicar o projeto de educação em saúde conforme o programa de residência.

7.3.4. Aprendizagem Autodirigida (AAD)

Compreende:

- Espaço protegido para ensino-aprendizagem autodirigido: dispor das horas para estudo individual, autogestão;
- Espaço protegido para realização do TCR e/ou pesquisa que comporá o TCR:
 - Participar do Grupo de Pesquisa;

- Participar das orientações do trabalho de pesquisa;
- Desenvolver o projeto de pesquisa;
- Participar de um evento científico durante o programa de residência;
- Realizar Curso nas modalidades presencial ou EaD de forma complementar às necessidades singulares do educando, observadas durante o desenvolvimento da Residência.

7.4. Grade Horária

A carga horária do PRMSF da SMS de Curitiba é de 5.760h (60 horas semanais), distribuídas ao longo dos dois anos da seguinte maneira:

- Atividades de prática profissional:
80% do total = 4.608h (incluindo 384 horas do período relativo a férias).
- Atividades de teorização:
20% do total = 1.152h (incluindo 96 horas do período relativo a férias), englobando aprofundamento teórico presencial e a distância; aprendizagem autodirigida e desenvolvimento de pesquisa.

As atividades ocorrerão prioritariamente nas Unidades de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (UBS-SF), mas também se farão necessários estágios complementares à formação dos residentes em outros serviços da rede pública municipal de saúde: Unidades de Pronto Atendimento, Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns, Distritos Sanitários, Central de teleatendimento Saúde Já, Centros de Atenção Psicossocial, Unidade de Estabilização Psiquiátrica, ambulatório Encantar, Consultório na Rua e Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Aos Sábados e Domingos, as Aulas Práticas Profissionais poderão ser realizadas em forma de plantões alternados semanalmente, das 07:00 às 19:00, respeitando-se uma folga semanal de 24 horas, o calendário nacional de feriados e, no mínimo, dois domingos de folga no mês.

Síntese da Grade Horária da Matriz Curricular da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

	1º sem	2º sem	3º sem	4º sem	CH total
Aulas Teóricas					
Ex1: Políticas Públicas, Vigilância em Saúde, Cuidado e Segurança	104	100	44	24	272
Aulas Teóricas					
Ex2: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Promoção da Saúde, Educação e Saúde	80	104	100	100	384
Aulas Teóricas					
Ex3: Ética, Bioética e Iniciação Científica	80	60	120	140	400
Aulas Teórico-práticas					
ÁREAS ESPECÍFICAS	192	192	192	192	768

Aulas Práticas					
Prática profissional em campo	864	864	864	864	3456
Férias					480
CH total					5.760

8 CENÁRIOS DE PRÁTICA

Os cenários de prática do PRMSF englobam:

- **Unidades Básicas da Saúde da Estratégia da Saúde da Família (UBS-SF)**

Descrição do Cenário de Prática: UBS da Estratégia da Saúde da Família para desenvolvimento da prática profissional dos residentes, em atuações individuais e/ou coletivas junto à comunidade e à equipe de saúde.

- **Distritos Sanitários: Bairro Novo, Boa Vista, Boqueirão, Cajuru, CIC, Matriz, Pinheirinho, Portão, Santa Felicidade e Tatuquara**

Descrição do Cenário de Prática:

- Vivenciar a prática das Vigilâncias em Saúde a partir das equipes regionais de saúde, participando das ações integradas de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e do trabalhador voltadas para o território ao qual estão vinculados.
- Vivenciar os diversos serviços realizados pelos setores da SMS como forma de compreender o Processo de Gestão.

- **Unidades de Pronto Atendimento – UPA**

Descrição do Cenário de Prática: Vivenciar a Atenção às Urgências e Emergências prestadas aos cidadãos em risco de morte ou não que procuram assistência nesses equipamentos de saúde.

- **Conselho Municipal de Saúde**

Descrição do Cenário de Prática: Conhecer a dinâmica de organização e funcionamento do controle social em saúde do município.

- **Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns**

Descrição do Cenário de Prática: Vivenciar a atenção à saúde do adulto e da pessoa idosa e os serviços de atenção domiciliar.

- **Central de teleatendimento Saúde Já**

Descrição do Cenário de Prática: Vivenciar a prática de atenção à saúde utilizando recursos de teleatendimento de forma síncrona e assíncrona.

- **Rede de Atenção Psicossocial**

Descrição do Cenário de Prática: Vivenciar a prática de atenção à saúde mental nos diferentes equipamentos que integram a rede, como os Centros de Atenção Psicossocial, o Ambulatório Encantar e a Unidade de Estabilização Psiquiátrica.

- **Consultório na Rua**

Descrição do Cenário de Prática: Vivenciar a prática de atenção à saúde da população em situação de rua.

9 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo do PRMSF engloba a avaliação dos residentes; dos preceptores, tutores e coordenadores do programa; e do próprio programa.

9.1. Metodologia de Avaliação do Residente

Norteadas pelos princípios da Aprendizagem em Serviço, Aprendizagem Significativa e MAEA, a avaliação se caracteriza por ser processual, flexível, contextualizada e criativa para valorizar aspectos objetivos e quantitativos, bem como os aspectos mais subjetivos e qualitativos no desempenho dos Residentes.

O objetivo da Avaliação é ser formativa, conhecer e identificar o potencial dos Residentes e suas limitações, permitindo feedback ao preceptor e adequação das práticas pedagógicas. Com esta função, a avaliação assume um lugar privilegiado no processo ensino-aprendizagem, muito mais importante do que quando se limita a medir e julgar. Para permitir transparência, os critérios de avaliação e as competências esperadas serão apresentados no início do processo e amplamente divulgados, a fim de que os residentes saibam o que é esperado e como serão avaliados.

Metodologicamente, a avaliação engloba o reconhecimento de desenvolvimento de conteúdos cognitivos, de habilidades e atitudinais. Os instrumentos de avaliação serão escolhidos de acordo com o que se quer avaliar.

Nos encontros programados para discussão de casos clínicos, os Residentes apresentarão o caso de estudo em equipe multiprofissional ou para os pares da sua formação acadêmica, conforme o caso. Os Preceptores são responsáveis pela mediação e aprofundamento da discussão do caso, ressaltando conteúdos relevantes, conhecimentos essenciais que precisarão ser considerados ou que ainda precisam ser buscados. No entanto, na mesma oportunidade já é possível sinalizar ao residente se as habilidades e atitudes favoreceram ou dificultaram a condução do caso apresentado na discussão.

A avaliação do desenvolvimento de habilidades em área acontecerá por observação diária, nas diversas oportunidades de aprendizagem, e pontuada em seus aspectos positivos e no que precisa melhorar por meio de feedbacks individuais e orientações coletivas aos residentes.

Para garantir a confiabilidade da avaliação procedimental/habilidades, os Preceptores, de forma consensual durante a capacitação pedagógica, definirão os procedimentos essenciais para evidenciar que o residente adquiriu determinada competência, descrevendo em detalhes o que o residente deve fazer, incluindo atitudes que ele deve demonstrar. Para avaliar o desempenho, o Preceptor poderá utilizar-se de estações de Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), problematização de situações específicas da rotina dos serviços, observação estruturada e feedback. A avaliação das habilidades e atitudes dar-se-á de forma processual na rotina diária dos residentes e será registrada em forma de conceitos quadrimestralmente.

O objetivo desta etapa da avaliação é ser formativa, identificando se o residente atingiu ou não a competência esperada, atribuindo conceitos e não notas. Na rotina diária, por característica metodológica do ensino em serviço, serão criadas oportunidades para aprender com a prática, de acordo com os pressupostos da problematização.

A avaliação atitudinal será feita conjuntamente com a avaliação procedimental. Entretanto, a atitude dos residentes pode ser evidenciada e considerada mesmo em momentos que ele não está desempenhando procedimentos clínicos esperados para o escopo de sua profissão na APS-SF. As atitudes esperadas dos Residentes serão apresentadas no início de cada programa, retomadas e observadas durante todos os momentos ao longo do programa. Essencialmente são valorizadas atitudes proativas; iniciativa; bom relacionamento pessoal e profissional (entre os residentes, entre os demais colegas da área da saúde nos ambientes de trabalho, entre residentes e usuários, familiares e cuidadores); respeito por sexualidade, identidade de gênero, religião e cultura; respeito à hierarquia; assiduidade; pontualidade; interesse e participação; e responsabilidade e independência gradativa na busca de soluções para problemas recorrentes no exercício da profissão. A avaliação individual das atitudes esperadas seguirá a proposta das habilidades, utilizando-se de fichas padronizadas que devem ser preenchidas na presença dos residentes. É sugerido aos preceptores que aproveitem este momento para incentivar que o residente faça autoavaliação e que ofereça *feedback* ao preceptor.

O PRMSF da SMS Curitiba fará uso da metodologia de avaliação para conhecer os residentes (função diagnóstica da avaliação), atribuindo, ao invés de notas, conceitos, permitindo que os preceptores planejem oportunidades de aprendizagem de maneira individualizada para atender lacunas identificadas. Durante os dois anos do programa, a avaliação será processual, ou seja, os conteúdos cognitivos, habilidades e atitudes que não foram atingidos continuarão sendo apresentados aos residentes para que eles tenham oportunidade de melhorar seu desempenho.

Para garantir que os residentes assumam responsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem, será estabelecido com cada um deles um contrato de gestão de carreira. Para competências recorrentemente não atingidas ao longo do programa, os residentes definirão ações e prazos para seu desenvolvimento e deverão, individualmente, responsabilizar-se pelo processo, com ajuda de um profissional gestor de carreira, uma vez por semana durante, no máximo, 10 (dez) atendimentos individuais. O Preceptor fará a avaliação do desempenho do residente no desenvolvimento das competências esperadas.

Além da avaliação formativa diagnóstica e processual, ocorrerá a avaliação somativa quadrimestral, onde o residente será avaliado nas competências desejadas para o período. Os quesitos da avaliação quadrimestral são:

**QUESITOS PARA AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES
(autoavaliação e avaliação pelo preceptor e tutor)**

- Desenvolver habilidades de raciocínio clínico e pensamento crítico sobre as necessidades do cuidado multiprofissional.
- Realizar consultas/atendimentos conforme área de atuação na Atenção Primária à Saúde.
- Participar em conjunto com a equipe multiprofissional da unidade da resolução das necessidades de saúde individuais e familiares e/ou coletivos por meio das práticas estabelecidas em protocolos institucionais para a Saúde da Família.
- Realizar o preenchimento dos sistemas de informação e registro de dados individuais, e/ou coletivos das consultas/ações realizadas.
- Realizar (planejar, organizar, desenvolver, aplicar e avaliar) ações de Educação em Saúde na Atenção Primária à Saúde.
- Participar do Controle Social em Saúde.
- Colaborar nos processos de capacitação, formação e educação continuada/permanente de saúde na unidade em que estiver inserido.
- Planejar, organizar e participar de ações comunitárias para a promoção à saúde da comunidade a qual estiver inserido.
- Colaborar nos registros e operacionalização dos sistemas de informação de atenção primária à saúde.
- Realizar ações de saúde que contribuam para a vigilância em saúde.

Em relação à avaliação somativa atitudinal, os quesitos englobam:

**QUESITOS PARA AVALIAÇÃO ATITUDINAL DOS RESIDENTES
(autoavaliação e avaliação pelo preceptor e tutor)**

- ASSIDUIDADE
- PONTUALIDADE
- RESPONSABILIDADE
- SOCIABILIDADE
- COOPERAÇÃO
- ORGANIZAÇÃO PARA O TRABALHO
- INICIATIVA
- ÉTICA PÚBLICA
- COMPROMETIMENTO
- RESOLUTIVIDADE

Ao final do programa, o TCR desenvolvido ao longo deste processo será apresentado em forma de artigo de pesquisa ou projeto de intervenção ligado à UBS-SF, com o objetivo de reforçar potencialidades e minimizar fragilidades, ressaltando as possíveis contribuições dos residentes para a banca convidada a este processo.

O TCR deve ser elaborado individualmente e estar em consonância com a realidade do serviço em que se oferta o programa, sob orientação do corpo docente assistencial, coerente com o perfil de competências estabelecido pela COREMU (Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014). O TCR será apresentado na forma de artigo científico em data estabelecida pela coordenação do programa, antes do término do programa, não sendo permitida sua submissão após o término dele. Há também a obrigatoriedade de comprovar o protocolo de submissão do artigo final à revista científica, além do envio do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa, quando couber.

A banca avaliadora dos TCR é composta pelo orientador, coorientador (quando houver), profissional que compõe o NDAE do programa e profissional externo convidado. Para avaliação dos trabalhos, a banca seguirá o Instrumento de Avaliação de Trabalho de Conclusão de Residência, cujos critérios e pontuação estão descritos a seguir.

Crítérios de Avaliação do Trabalho de Conclusão da Residência	Pontuação
1. Prazos:	
O TCR foi entregue à banca avaliadora em data definida previamente?	1,0
2. Impressão geral:	
a) O TCR contribui para a área, ou apresenta uma forma produtiva de conhecimento?	0,5
b) Nota-se, no TCR, a capacidade e elaboração crítica do autor?	1
c) Os critérios de formatação e/ou normas para submissão foram seguidos?	0,5
d) A redação é coesa e coerente?	1
3. Conteúdo:	
a) A introdução e os objetivos permitem conhecer a justificativa e problematização do tema?	0,5
b) Os resultados e a discussão apresentam uma relação teórica coerente, fundamentada e atual?	1,0
c) O método é detalhado e adequado à proposta do trabalho?	0,5
d) A conclusão é coerente com os objetivos, resultados e o referencial teórico?	1,0
4. Apresentação:	
a) O autor fez uso de seu tempo de apresentação (15 minutos)?	0,5
b) O material visual que utilizou para apresentação estava organizado, objetivo e condizente com a temática?	0,5
c) O autor foi claro e seguro em sua apresentação além de dominar o tema?	1
d) O autor respondeu às perguntas dos avaliadores?	1
Média Final	10

9.2. Metodologia de Avaliação do Programa de Residência

O processo avaliativo do programa de residência é realizado por meio de um instrumento elaborado pela COREMU. O Residente avalia o programa, os Preceptores, Tutores e

Coordenador da RMSF e a avaliação é anexada ao arquivo do programa e discutida durante a reunião de preceptores para melhoria do programa. Todos os envolvidos na avaliação entregam o instrumento de avaliação preenchido e recebem um feedback sobre o andamento do programa pela coordenação pedagógica e coordenador da COREMU, na presença do Coordenador do programa.

No instrumento de avaliação do programa de residência, são considerados os seguintes quesitos:

Qnt.	RESPONSABILIDADE / ÉTICA – TOTAL = 2,0 PONTOS	PONTOS
0,5	Organização em relação ao setor de estágio e preceptores	
1,0	Capacidade de receber e emitir críticas dentro do comportamento ético, acadêmico, profissional e interpessoal do residente (Coordenador)	
0,5	Pontualidade e disponibilidade para atender às dúvidas e solicitações do residente (Coordenador e secretaria que atende ao residente)	
2,0	TOTAL	
Qnt.	DOMÍNIO DE CONTEÚDO – TOTAL = 4,0 PONTOS	PONTOS
2,0	Conhecimento teórico da minha atual fase de estágio (avaliação teórica, seminários, estudo de caso) (Coordenador)	
1,0	Demonstra conhecimento dos procedimentos de avaliação e reavaliação das diversas situações ocorridas (Coordenador)	
1,0	Capacidade de formular as atividades a serem desenvolvidas, planejamento e aplicação das mesmas (Preceptores)	
4,0	TOTAL	
Qnt.	ASSOCIAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA – TOTAL = 4,0 PONTOS	PONTOS
1,0	O programa proporciona oportunidades para o desenvolvimento da prática Profissional	
1,0	O programa proporciona iniciativas para adquirir e atualizar seus conhecimentos, para prestar atendimento adequado aos pacientes	
1,0	O programa proporciona acompanhamento com avaliação e evolução do quadro de desenvolvimento do residente	
0,5	O campo de estágio proporciona organização e utilização adequada de materiais para a execução do tratamento proposto aos pacientes	
0,5	O programa proporciona orientação ao residente quanto ao processo de acompanhamento e encaminhamento dos seus Trabalhos de Conclusão de Residência(TCR)	
4,0	TOTAL	
10,0	TOTAL GERAL	

Comentários	Pontos positivos	Pontos a melhorar
Programa de Residência		

Coordenador(a) do Programa		
Preceptores que atendem ao residente nos campos de estágio (relatar o campo)		

A avaliação dos tutores e preceptores é realizada pelos residentes concluintes/egressos do programa. Além disso, os preceptores também são avaliados semestralmente pelos tutores.

Os critérios avaliativos dos **preceptores** englobam:

- Interação preceptor/residente;
- Conhecimento teórico/prático do preceptor;
- Aprendizagem em serviço;
- Fragilidades (Aspectos negativos gerais);
- Potencialidades (Aspectos positivos gerais).

As atribuições previstas para a preceptoría também são avaliadas, como:

- Orienta, supervisiona e acompanha diretamente o treinamento em serviço do residente;
- Auxilia o residente na resolução de problemas de natureza ética, surgidas durante o treinamento em serviço;
- Fiscaliza a assiduidade e pontualidade do residente e comunicar ao Tutor/Coordenador do Programa de Residência qualquer intercorrência;
- Encaminha ao Coordenador do Programa de Residência a frequência, justificativas de faltas, licenças e escalas de trabalho dos residentes;
- Orienta a realização de trabalhos de cunho técnico e/ou científico do residente;
- Avalia juntamente com o Tutor e com o Coordenador do Programa de Residência o desempenho do residente em seu treinamento em serviço;
- Participa das atividades teóricas dos residentes;
- Ministra aulas teóricas para os residentes, quando requisitado;
- Participa do trabalho de conclusão da residência do residente, quando requisitado;
- Orienta e acompanha, com suporte do(s) tutor(es) e Coordenador(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do projeto pedagógico;

- Facilita a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- Participa, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Identifica dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) e Coordenador(es) quando se fizer necessário;
- Participa da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
- Participa da avaliação da implementação do projeto pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

Os **tutores** são avaliados de acordo com os seguintes critérios:

- Implementa estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico (PP) do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semestral, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- Organiza, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;
- Participa do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- Planeja e implementa, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- Articula a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- Participa do processo de avaliação dos residentes;
- Avalia os preceptores conforme orientações institucionais e do coordenador do programa;
- Participa da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Ao final de cada ciclo de avaliação, é realizado um momento de devolutiva e, em conjunto com a coordenação, é traçado um plano de ação para desenvolvimento e/ou aprimoramento dos

pontos levantados na avaliação. Desta forma, há um monitoramento constante das atividades e demandas dos residentes.

Quanto a indicadores de avaliação da qualidade do programa, busca-se acompanhar os índices de empregabilidade na área de formação dos egressos. Para os que estão cursando a residência, os indicadores estão pautados nas publicações e participação em eventos científicos.

10 PROCESSO SELETIVO PARA ADMISSÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

O processo de seleção, desenvolvido pela SMS Curitiba, é composto por 2 (duas) etapas, sendo a primeira etapa: Prova Objetiva e segunda etapa: Arguição, Análise e Defesa de Currículo. A Prova objetiva contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, sendo 10 (dez) questões sobre SUS e 10(dez) questões sobre a área de concentração do programa e 20 (vinte) questões específicas da área profissional. Todas as questões contêm (4) quatro alternativas, apenas uma correta e a prova tem duração de 3 (três) horas. Os conteúdos contemplados englobam:

TEMAS COMUNS (gerais para todas as áreas profissionais)

1. Biossegurança.
2. Controle Social no SUS.
3. Determinantes do processo de saúde-doença: condições de vida e trabalho dos indivíduos, famílias e comunidade, as interações entre ambiente, meio social.
4. Educação e comunicação em saúde.
5. Epidemiologia.
6. Estratégia Saúde da Família.
7. Ética e Bioética.
8. Gestão e planejamento de serviços de saúde.
9. Metodologias de Trabalho em Saúde: abordagem familiar e ferramentas de saúde da família, interprofissionalidade.
10. Modelos de atenção à saúde.
11. Norma regulamentadora (NR32) - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
12. Pactuação em saúde.
13. Políticas e programas nacionais de saúde – agente comunitário, atenção básica, atenção domiciliar, educação permanente em saúde, educação popular em saúde, humanização, promoção da saúde, saúde mental, segurança do paciente.
14. Redes de Atenção à Saúde.
15. Segurança do paciente.

16. Sistema CEP/CONEP. Fases de Pesquisa Clínica. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ética em Pesquisa em Seres Humanos.
17. Sistema de Informação em Saúde.
18. Sistema Único de Saúde: legislação, princípios e diretrizes.
19. Vigilância em Saúde.

TEMAS ESPECÍFICOS (por área profissional)

ENFERMAGEM	– Ética e legislação profissional; – Sistematização da assistência de enfermagem em saúde coletiva; – Enfermagem na atenção domiciliar; – Promoção e educação em saúde; – Política nacional de imunização.
ODONTOLOGIA	– Ética e legislação profissional; – Odontologia em atenção básica; – Diagnóstico em patologia bucal; – Prevenção em saúde bucal; – Epidemiologia odontológica.
FISIOTERAPIA	– Ética e legislação profissional; – Fisioterapia em saúde coletiva; – Fisioterapia geriátrica; – Fisioterapia respiratória; – Fisioterapia em ortopedia e traumatologia.
PSICOLOGIA	– Ética e legislação profissional; – Psicologia na atenção básica; – Psicologia social; – Política Nacional em Saúde Mental; – Teorias psicológicas.
NUTRIÇÃO	– Ética e legislação profissional; – Nutrição em atenção básica; – Obesidade; – Nutrição infantil; – Política nacional de alimentação e nutrição.
FARMÁCIA	– Ética e legislação profissional; – Assistência farmacêutica na atenção básica; – Política Nacional de medicamentos; – Farmacoepidemiologia; – Farmacovigilância.

A segunda etapa de avaliação contempla a arguição, análise e defesa do currículo, sendo convocados os candidatos que acertarem 20 questões ou mais na Prova Objetiva, em ordem decrescente de nota, até o limite do número total de vagas ofertado em cada programa multiplicado por três.

A pontuação do currículo é realizada com base nos critérios a seguir:

PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES

A Análise do Currículo Lattes tem pontuação máxima de 15 (quinze) pontos.

- Serão considerados os quesitos descritos no quadro a seguir, com respectivos documentos/atividades atribuídos às pontuações correspondentes.
- Nenhuma atividade poderá ser pontuada mais de uma vez.
- Os candidatos são responsáveis pela veracidade e autenticidade dos documentos comprobatórios, e na eventual identificação da fraude, o candidato será eliminado da seleção, sem prejuízo e outras cominações legais.
- Os documentos comprobatórios devem estar separados e organizados conforme o quadro.
- Documentos que não pontuam não devem fazer parte dos documentos comprobatórios.

Item Avaliado	Pontuação
1. Participação em Congressos nacionais e/ou internacionais. (Máximo de 2 (dois) certificados/declarações – 0,50 cada)	1,0
2. Participação em eventos (seminários, semanas 15 acadêmicas, simpósios, mostras, workshops, mesa redonda, conferências e encontros) (Máximo de 2 (dois) certificados/declarações – 0,50 cada)	1,0
3. Participação em cursos na área pretendida (Saúde do Idoso/Saúde da Família/Urgência e Emergência) ou na área profissional, com mais de 10 horas de duração. (Máximo de 4 (quatro) certificados/declarações – 0,50 cada)	2,0
4. Preleção de Palestras (Máximo de 2 (dois) certificados/declarações – 0,25 cada)	0,5
5. Estágio Extracurricular na área da formação acadêmica (Máximo de 1 (um) certificado/declaração – 1,0 cada)	1,0
6. Monitoria de disciplina concluída (Máximo de 1 (um) certificado/declaração – 0,75 cada)	0,75
7. Participação em Programas de Iniciação Científica Concluídos (Máximo de 1 (um) certificado/declaração – 0,75)	0,75
8. Participação em Projetos de Extensão Universitária (com carga horária mínima de 40 horas) e/ou Ligas Acadêmicas (Máximo de 2 (dois) certificados/declarações – 0,50)	1,0
9. Participação em Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET- Saúde (Máximo de 1 (um) certificado/declaração – 0,75)	0,75
10. Especialização	0,75

(Máximo de 1 (um) certificado/declaração – 0,75)	
11. Mestrado (Máximo de 1 (um) certificado/declaração – 0,75)	0,75
12. Organização de Eventos (Máximo de 2 (dois) certificados/declarações – 0,50)	1,0
13. Artigo completo publicado em periódico científico indexado (colocar somente a primeira página) ou capítulo de livro (colocar a capa do livro e a primeira página da publicação) (Máximo de 2 (dois) – 0,75)	1,5
14. Artigo completo ou Resumo em anais de eventos (Máximo de 2 (dois) – 0,5) * Para comprovar é necessário apresentar os anais do evento e não apenas o certificado de Apresentação.	1,0
15. Apresentação de Trabalho em eventos na área pretendida (Saúde do Idoso/Saúde da Família ou Urgência e Emergência) ou na área profissional do candidato (Máximo de 2 (dois) certificados/declarações – 0,50)	1,0
16. Suficiência ou Proficiência em Língua Estrangeira (Máximo de 1(um) certificado/declaração – 0,25)	0,25
Total	

A Carta de Intenção, documento autobiográfico que descreve, analisa, quantifica e qualifica os acontecimentos sobre a trajetória no processo acadêmico, profissional e intelectual do candidato, é analisada junto ao processo de arguição. Deve incluir as fases de formação do candidato, com destaque para as experiências no âmbito da atividade acadêmica e profissional, a direção dada à sua carreira, as linhas de atuação escolhidas, atividades de ensino e extensão universitária, suas realizações, seus objetivos, seus planos para o desenvolvimento de sua carreira e como isso se situa no seu planejamento de vida, avaliando sua repercussão na vida pessoal. Além disso, devem ser destacadas as suas intenções em participar do Programa de Residência.

11 INFRAESTRUTURA

Atualmente, o PRMSF conta com a seguinte infraestrutura:

a) Salas de aula

Sete salas de aula com materiais e equipamentos que possibilitam a consecução do desenvolvimento teórico dos conteúdos necessários para os residentes (TV, computadores portáteis).

b) Sala de informática/estudos

Três salas destinadas para discussões clínicas (individuais e coletivas), com 11 computadores com acesso à internet.

c) Sala de descanso/repouso

Sala para descanso contendo poltronas, frigobar, micro-ondas e armários.

d) Biblioteca e Periódicos

Plataforma Virtual UptoDate de pesquisa clínica - todos os residentes, docentes, preceptores e tutores tem acesso a ferramenta dos computadores dos serviços e também em seus dispositivos pessoais. Além do acervo físico disponível na sala de estudos e nas bibliotecas do Centro de Educação e Pesquisa e no Centro de Estudos Amilcar Gigante.

e) Auditórios

Cinco auditórios, um localizado anexo ao Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns, com capacidade de lotação de 142 lugares, disponível para aulas, eventos e treinamentos, e outro localizado no Centro de Educação na Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, com capacidade para 150 pessoas.

f) Sala de simulação realística

Ambiente destinado às aulas de simulação de alta fidelidade, para treinamento de cuidados em saúde e de procedimentos médicos com cenários diferenciados



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde

R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5724/5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br