



**PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**



**GUIA DO RESIDENTE
2024-2026**

SUMÁRIO

1	4
1.1	5
1.3	5
2	6
2.1	7
2.2	77
2.2	7
2.3	78
3	8
4	9
4.1	9
5	155
5.1	155
5.2	200
5.2.1	211
5.2.2	21
6	23
6.1	23
6.2	23
7	244
7.1	244
7.2	254
7.3	28
7.4	Erro! Indicador não definido.
7.4.1	Sistema de Avaliação2929
301	
322	
353	
3636	

1 IDENTIFICAÇÃO

A REMULTISF é um Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, na modalidade Residência, proposto pela Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com as Prefeituras Municipais de Florianópolis, São José, Araranguá e Balneário Arroio do Silva, por meio de suas respectivas Secretarias Municipais de Saúde.

Reitor

Prof. Dr. Irineu Manoel de Souza

Vice-reitora

Prof^a. Dr^a. Joana Célia dos Passos

Pró-reitor de Pós-Graduação

Prof. Dr. Werner Kraus

Diretor do Centro de Desportos

Prof. Dr. Michel Angillo Saad

Diretor do Centro de Ciências da Saúde

Prof. Dr. Fabricio de Souza Neves

Diretor do Centro Socioeconômico

Prof^a. Dr^a. Maria Denize Henrique Casagrande

Diretor do Campus Araranguá

Prof. Dr. Eugênio Simão

Prefeito de Florianópolis

Topázio Neto

Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis

Cristina Pires Pauluci

Prefeito de São José

Orvino Coelho de Ávila

Secretária Municipal de Saúde de São José

Sinara Regina Simioni

Prefeito de Araranguá

César Antônio Cesa

Secretário Municipal de Saúde de Araranguá

Daiane Biff

Prefeito de Balneário Arroio do Silva

Evandro Scaini

Secretário Municipal de Saúde de Balneário Arroio do Silva

Manoella Luciano Porto

1.1 SETORES ENVOLVIDOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – CAMPUS FLORIANÓPOLIS

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

CENTRO DE DESPORTOS

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – CAMPUS ARARANGUÁ

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO ARROIO DO SILVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.2 ENDEREÇOS PARA CONTATO COM O CURSO

Polo Grande Florianópolis:

Universidade Federal de Santa Catarina/Centro de Ciências da Saúde, Secretaria de Residências Multiprofissionais – Residência em Saúde da Família, Sala C235. Campus Universitário. Trindade. CEP 88040-970.

Fone (48) 3721-2225

e-mail: saudedafamilia@contato.ufsc.br

Site oficial: <http://remultisf.ufsc.br/programa/>

Polo Extremo Sul:

Universidade Federal de Santa Catarina/Centro de Tecnologia e Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, Sala 317A. Campus Araranguá. CEP 88.906-072

e-mail: saudedafamilia.ara@contato.ufsc.br

Site oficial: <http://remultisf.ufsc.br/programa/>

2 AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde foram instituídas pela Lei nº 11.129/2005, complementada pela Lei nº 12.513/2011. Devem ser orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Nacionalmente, são coordenadas de forma conjunta pelos Ministérios da Saúde e da Educação, por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12/11/2009. A CNRMS é responsável pela avaliação e acreditação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde (<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>).

Localmente, a Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU congrega as Residências desenvolvidas em parceria com a UFSC, no processo de coordenação administrativa.

2.1 A CODEMU

A Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência – CODEMU é instância auxiliar à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, por unidade da Federação, para assuntos relacionados à Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. À CODEMU compete monitorar o andamento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) da unidade da Federação; orientar, acompanhar e analisar os processos de credenciamento e credenciamento de instituições e autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de programas, aumento do número de vagas, inclusão e alteração de categoria profissional e

remanejamento de vagas dos PRMS e PRAPS, sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho; realizar estudos de demandas para cada área de concentração e categoria profissional de saúde; orientar as Instituições ofertantes quanto à política de vagas, por área de concentração, de acordo com a demanda; entre outras ações de suporte a CNRMS.

2.2 A COREMU

A Resolução CNRMS nº 01 de 21/07/2015 dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). A COREMU é instância de caráter deliberativo e caberá a ela coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar os Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional de Saúde de uma Instituição formadora. A COREMU é responsável pelo acompanhamento e avaliação dos discentes, definição de diretrizes, elaboração de editais e processo seletivo de candidatos e por toda a comunicação e tramitação de processos junto à CNRMS.

A COREMU é composta por um colegiado, constituído por um coordenador e seu substituto, os coordenadores, representantes titulares e suplentes, escolhidos entre seus pares, dos profissionais da saúde residentes e do corpo docente-assistencial de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Área Profissional da Saúde da instituição formadora. Também deve ter assento no colegiado um representante do gestor local de saúde. A COREMU tem um cronograma anual de reuniões, com divulgação prévia das pautas, registros e disponibilização do conteúdo discutido na forma de ata. Informações sobre a COREMU/UFSC podem ser encontradas no site <http://coremu.ufsc.br> ou pelo email: coremu@contato.ufsc.br.

2.3 FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE (FNRS)

O FNRS é um espaço de organização e trocas entre os residentes em saúde de todo o país. Articula residentes das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

Anualmente ocorre o Encontro Nacional dos Residentes em Saúde e eventualmente encontros regionais.

As discussões realizadas nos encontros são sistematizadas em cartas que direcionam algumas pautas reivindicatórias.

Mais informações:

<https://www.facebook.com/groups/139876276089485/?fref=ts>

2.4 COLETIVO CATARINENSE DE RESIDENTES A CODEMU

O Coletivo Catarinense de Residentes em Saúde é um espaço de discussão, organização e construção dos residentes em saúde do estado de Santa Catarina. O mesmo tem sido rearticulado nos últimos anos e desde então promove reuniões periódicas que tratam temas e bandeiras de lutas que permeiam a realidade cotidiana dos residentes. O Coletivo apresenta uma pauta de discussões que são relevantes para o avanço da formação na residência. Os documentos desenvolvidos a partir das discussões nestes podem ser lidos na sua íntegra no endereço eletrônico: <https://www.facebook.com/ColetivoCatarinensedeResidentesemSaude>

3 A PROPOSTA DA REMULTISF

A **Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF)** é promovida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis e envolve diversos setores destas instituições. No âmbito da UFSC, estão envolvidos dois campi (Florianópolis e Araranguá), oito departamentos de ensino (Ciências Farmacêuticas, Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Saúde Pública, Serviço Social e Ciências da Saúde). No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o Programa está vinculado à Escola de Saúde Pública de Florianópolis e envolve diferentes Unidades Básicas de Saúde. Nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de São José, Araranguá e Balneário Arroio do Silva, especialmente pelo caráter inicial da Residência Multiprofissional nesses municípios, o Programa desenvolve-se em uma Unidade Básica de Saúde correspondente a cada SMS.

A **REMULTISF** propicia a formação de profissionais qualificados para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de formação fundamenta-se na educação no trabalho para o alcance das competências técnica, política e ética da Estratégia de Saúde da Família. Está estruturada teórica e metodologicamente em acordo com as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde.

Na proposta de Educação Permanente do Ministério da Saúde a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção à saúde pressupõe construção na prática concreta das equipes. A Residência Multiprofissional oportuniza uma aprendizagem em equipe inserida na realidade concreta dos serviços de saúde, cujo processo de trabalho pode ser potencialmente

construído e reconstruído no cotidiano da Estratégia Saúde da Família, buscando articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial. Este esforço pedagógico certamente se configura num espaço importante para a construção e consolidação das políticas, dos saberes e práticas que constroem o SUS.

O modelo pedagógico da **REMULTISF** compreende o aprender fazendo com base na educação permanente. Pressupõe o emprego de metodologias ativas de ensino aprendizagem, que busquem valorizar a relação dos educandos e educadores como uma relação de sujeitos construtores do processo, sendo a avaliação intimamente relacionada a estes pressupostos.

No processo de construção da *práxis*, ao grupo de residentes é oportunizada a vivência de um conjunto de módulos inter-relacionados em eixos de ação pedagógico-assistencial.

As atividades educativas com uma carga horária de 5.760 horas serão integralizadas em dois eixos, um de Reflexão Teórica, referindo-se aos saberes e técnicas que dão suporte teórico-metodológico à prática da equipe de residentes, e outro Teórico-prático, envolvendo Educação no Trabalho e Produção Científica referindo-se aos processos pedagógicos vivenciados na prática de trabalho da Equipe de Saúde da Família nos Centros de Saúde e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Atualmente, o curso conta com 26 vagas anuais, distribuídas nas seis profissões integrantes do Programa: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Serviço Social.

O custeio do Programa se dá por meio dos Ministérios da Educação e da Saúde (bolsas para os residentes), com contrapartida da UFSC (disponibilidade de corpo docente e espaço físico) e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (disponibilização de preceptores, espaço físico e condições de trabalho nos Centros de Saúde).

4 NOSSA TRAJETÓRIA

4.1 Pioneiros na Atenção Multiprofissional em saúde

A preocupação em relação à atuação multiprofissional em saúde da família, na UFSC, tem sua origem no final da década de 1970, quando médicos e enfermeiros, professores dos departamentos de Saúde Pública e de Enfermagem, iniciaram um trabalho com alunos voluntários na comunidade da

Costeira do Pirajubaé¹, apoiados pela Pró-Reitoria de Extensão. Na continuidade, integraram-se ao projeto os cursos de Farmácia, Nutrição e Odontologia e houve expansão para outras comunidades. O Serviço de Saúde Pública do Hospital Universitário passou também a integrar a proposta, contratando profissionais para atividades docente-assistenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Em 1985, por meio de um convênio com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, estudantes de medicina tiveram a possibilidade de realizar estágio em medicina comunitária nos Centros de Saúde municipais. Inicialmente, caracterizada como atividade de extensão, o projeto envolvia cerca de 50 alunos por turma. Essa modalidade de estágio curricular não obrigatório perdurou por mais de 10 anos no curso de Medicina.

Neste período, o curso de Psicologia também iniciou seus trabalhos nos Centros de Saúde. O Curso de Enfermagem, a partir da reformulação curricular de 1989, passou a ter como um dos pontos norteadores do currículo a complexidade crescente da assistência. Assim, o ciclo profissionalizante passou a enfatizar a disciplina integrada *Enfermagem na Atenção Primária de Saúde*.

Em 1992, foi organizado um fórum interdisciplinar no Centro de Ciências da Saúde/UFSC, envolvendo os cursos nele sediados e os Cursos de Psicologia e de Serviço Social, para a discussão de uma proposta de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária.

A partir de maio de 1997, por meio de um convênio específico entre a UFSC e a Prefeitura Municipal de Florianópolis/Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social de Florianópolis, foi definido e criado o **Programa de Articulação Docente-Assistencial (PADA)**. A proposta visou atender à necessidade de formação de profissionais para o setor público da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

O PADA visava construir um espaço de articulação docente-assistencial e promover mudanças no modelo hegemônico. A proposta buscou superar a tradicional lógica flexneriana dos currículos dos cursos da saúde, por meio da Atenção Integral à Saúde, fundamentada no paradigma da produção social da saúde e guiada pela prática da vigilância da saúde e suas bases estruturantes: Distrito Sanitário e Estratégia de Saúde da Família.

O professor Marco Aurélio da Ros, do Departamento de Saúde Pública, coordenou o movimento no Centro de Ciências da Saúde para congregar os vários Departamentos, na estruturação de uma proposta de Residência

¹Neste Centro de Saúde, passaram vários atores do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, bem como profissionais reconhecidos nacionalmente pela sua atuação em saúde coletiva e da família.

Multiprofissional em Saúde da Família. Uma proposta inovadora, de um Curso de Pós-Graduação multiprofissional e interdisciplinar, por meio da educação em serviço e, portanto, com características também de extensão. Um período de trabalho intelectual intenso. A proposta foi concluída e aprovada pelo Ministério da Saúde, iniciando as atividades em 2002.

A participação dos vários departamentos do Centro de Ciências da Saúde no PADA ocorreu de forma gradual e constante, a partir do processo de implantação das Novas Diretrizes Curriculares em todos os cursos de graduação da área da saúde, inclusive com o incentivo financeiro, inicialmente do PROMED e, posteriormente, do PRÓ-SAÚDE.

A partir do lançamento do PRÓ-SAÚDE, em 2006, percebeu-se a necessidade de ampliar a relação entre as duas instituições, considerando a formação dos profissionais voltada para o sistema público de saúde e, portanto, deveria estar fortemente inserida neste sistema. Assim, buscou-se a ampliação dos campos de estágio, desenvolvendo parcerias que possibilitaram melhoria do serviço, da assistência e do ensino/extensão.

Nesse período, os projetos de reforma curricular dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da UFSC foram aprovados pelo PRÓ-SAÚDE. Estas reformulações determinaram transformações, aumento do número de estudantes realizando estágio na rede básica de saúde e a inclusão de novos cursos com estágios na mesma rede. Houve uma expansão significativa, tanto quantitativa, quanto de diversidade de estudantes de graduação e pós-graduação nas unidades de saúde.

Por este motivo, a partir de junho de 2006 o PADA foi reestruturado, por meio de processo de interlocução e debate que propiciou a participação de todos os atores envolvidos. Neste processo, foi unânime a análise de que todas as unidades de saúde do município são espaços privilegiados de educação no trabalho e potenciais campos de estágio. Considerando estes aspectos, o antigo PADA passa a ser constituído como Rede Docente-Assistencial (RDA) por representar mais claramente esta nova concepção da relação ensino-serviço e articulação da SMS de Florianópolis e a UFSC.

A partir da efetivação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS em 2009 e reestruturação organizativa das residências multiprofissionais em saúde, a UFSC reapresentou a proposta em parceria com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, para a oferta da Residência Multiprofissional em Saúde. A nova estrutura passou a vigorar em 2010. A partir de 2014, as residências são oficializadas como curso regulamentar de Pós-Graduação da UFSC, regulamentado pela Resolução Normativa nº 44/CUn/2014, de 4 de novembro de 2014.

Um grande processo de desestruturação das políticas públicas toma conta do país a partir de 2016 e acaba por refletir no curso, que se fortalece como um foco de resistência, resiliência e reexistência.

A proposta pedagógica atual do Programa da REMULTISF, aprovada pela Resolução nº 49/2018/CPG, de 04 de dezembro de 2018, manteve sua linha guia, pautada no aprender fazendo, a partir da vivência da realidade.

Em 2019, todos os processos de certificação das turmas de 2010 até 2019 foram regularizados, um grande marco para o curso que pôde proporcionar a certificação aos residentes concluintes do Programa da REMULTISF.

Os desafios estavam longe de serem transpostos e toda a mobilização em defesa do SUS e da Educação Superior de qualidade foi ainda mais necessária a partir de fevereiro de 2020, com o registro do primeiro caso de infecção por SarsCov-2 no Brasil, e, logo em seguida com a deflagração da pandemia pela OMS. A sociedade foi colocada à prova e, assim como nos demais setores, os serviços de saúde, educação, e o Programa da REMULTISF, tiveram que se reorganizar a partir desta nova realidade. O fechamento do ciclo 2020 demonstrou muitas perdas, mas que serviram de experiência para traçarmos novos rumos.

Passado, com dificuldades e muitos aprendizados, o período pandêmico, as atividades voltaram ao modo presencial, porém percebeu-se uma necessidade de reorganização dos fazeres, buscando uma maior integração Universidade-Serviço.

Aliado a esse momento, um histórico movimento de docentes do Campus de Araranguá para a criação de um curso de Residência no referido Campus se articula com a REMULTISF e nasce não um novo curso, mas um novo polo, no Extremo Sul-Catarinense, compreendendo os serviços de saúde dos municípios de Araranguá e Balneário Arroio do Silva. Também nesse momento, mais precisamente no segundo semestre de 2023, uma já visada parceria com a Prefeitura Municipal de São José se estabelece, configurando não mais a REMULTISF realizada em Florianópolis, mas no polo Grande Florianópolis.

Essa nova e ampliada configuração desafia, mas sobretudo potencializa a ação das residências na UFSC, alinhada a um movimento nacional de retomada de ações formativas em saúde, com destaque para mestrados profissionais e programas de residência multiprofissional.

A trajetória do grupo de trabalho do Programa de Residência Integrada em Saúde da Família acumula a experiência na formação de residentes, que no período 2002-2023 contribuíram para a formação de 178 profissionais especialistas. Em termos de inserção no mercado de trabalho, é importante destacar que os egressos da Residência estão inseridos no SUS em diferentes

setores e níveis de gestão e atenção à saúde, colaborando inclusive com a formação de novos profissionais em nível de graduação e pós-graduação.

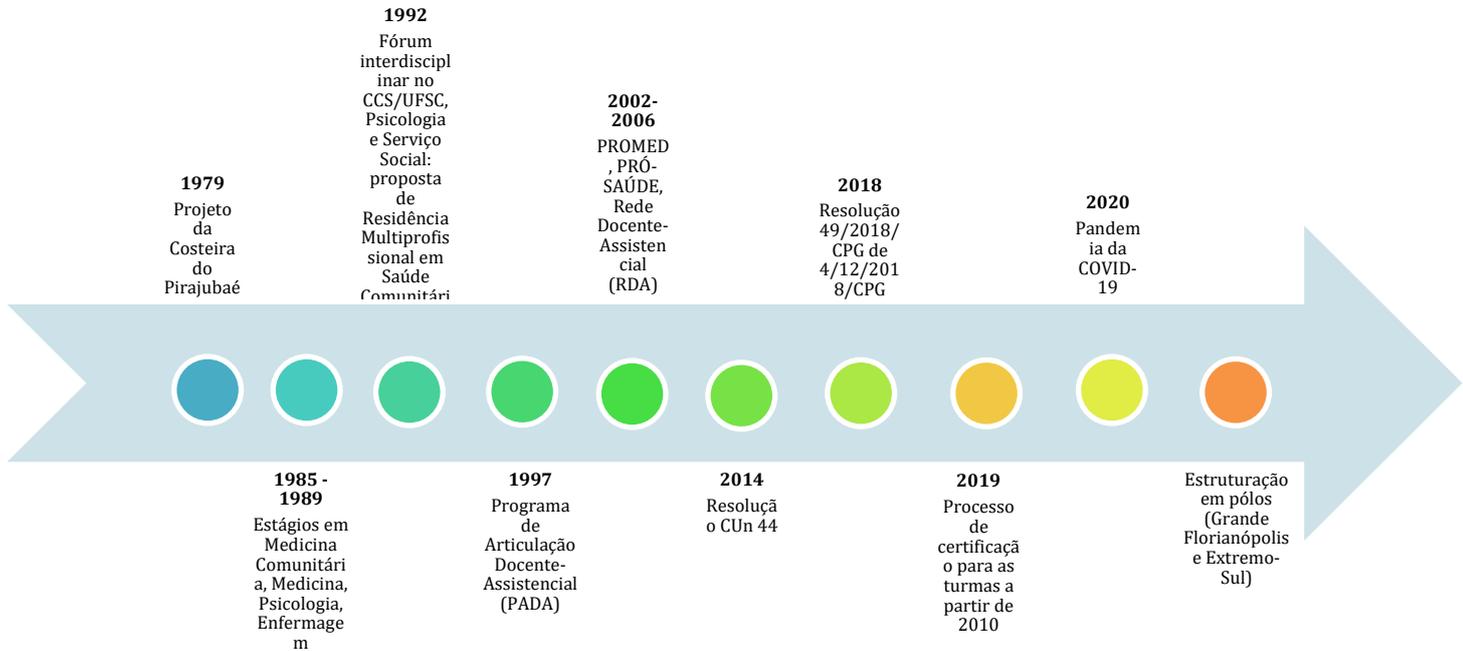


Figura 1: Alguns marcos históricos da REMULTISF UFSC/PMF.

5 MARCO DE REFERÊNCIA E DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

Marco de Referência e Diretrizes Pedagógicas são aqui entendidos como parâmetros de base que se conjugam, indissociavelmente, num conjunto de pressupostos, integrados que proporcionam direção à prática assistencial, à educação e à pesquisa (Figura 2).

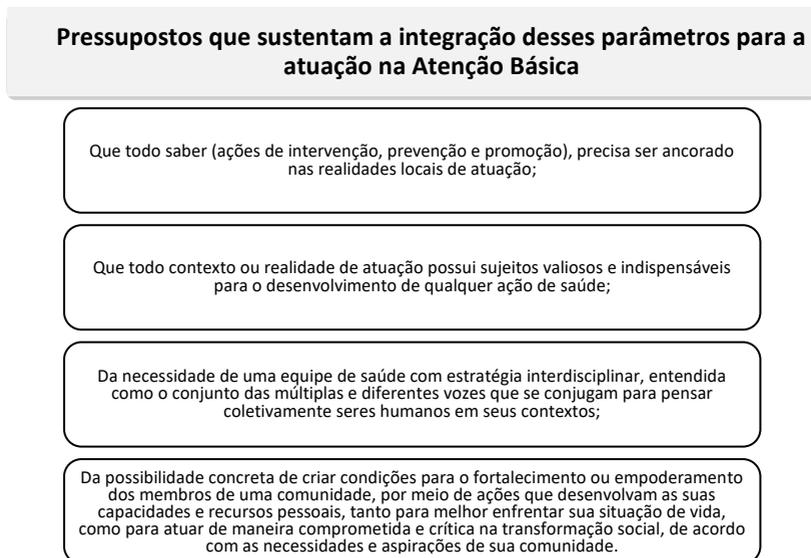


Figura 2: Pressupostos que sustentam a integração desses parâmetros para a atuação na Atenção Básica

5.1 Marco de Referência

O Marco de Referência que proporciona **direção à prática assistencial, à educação e à pesquisa**, representa pressupostos, crenças e valores sobre indivíduos, grupos, situações e eventos que permeiam ou deverão permear a prática assistencial e educacional, assim como a pesquisa. No campo da prática, constitui a referência sobre o que é importante **observar, relacionar e planejar nas situações de interação com o ser humano, além de proporcionar uma organização para reflexão e interpretação do que é vivenciado** (PEIXOTO; SILVA, 1984).

O Marco de Referência da **REMULTISF** fundamenta-se nas **crenças e valores dos diferentes profissionais que compõem o grupo de trabalho, nos**

princípios da Reforma Sanitária Brasileira, bem como na política de Atenção Básica, envolvendo a Estratégia Saúde da Família:

- A saúde é direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal de 1988, seção II - art. 196 a 200).
- O ser humano, na sua integralidade, apresenta-se enquanto indivíduo, família, comunidade e sociedade, precisando ser compreendido e respeitado na sua singularidade, diversidade, pluralidade e complexidade.
- O ser humano como sujeito de sua existência é um ser em constante mudança, crítico, criativo, com potencial para a transformação do processo de viver individual e coletivo.
- A sociedade é entendida como o processo que envolve o conjunto de relações dos seres humanos entre si e com o ambiente, influenciado por processos culturais, históricos, econômicos e políticos. Historicamente, a sociedade tem se caracterizado por relações desiguais, injustas e discriminatórias, porém com potencial de transformação através da solidariedade e cooperação.
- O cotidiano é o espaço social, geográfico e humano, objeto da prática profissional, possibilitando, por meio da sua análise, identificar e conhecer a realidade, indicando alternativas de ação contextualizadas para a promoção da qualidade de vida.
- Cotidiano é concebido como a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia-a-dia, expressa por suas interações, atitudes, crenças, valores, significados, símbolos, cultura, que vai delineando seu processo de viver individual, familiar, coletivo e social, ao longo do ciclo vital.
- A saúde é resultante de um processo de produção social, que expressa a qualidade de vida de uma população, entendendo-se qualidade de vida como a condição de existência dos homens no seu viver cotidiano individual, familiar e coletivo (MENDES, 1996).
- O desenvolvimento do trabalho em saúde precisa estar embasado na realidade local, por meio de uma prática humanizada, associada à competência técnica e postura ética, reconhecendo e valorizando a cultura e o saber populares, além de fundamentar-se na interdisciplinaridade, na intersetorialidade e na integralidade.
- A Integralidade, como um princípio polissêmico (dotado de vários sentidos), implica tanto na abordagem do indivíduo na sua totalidade e como parte de um contexto familiar e sócio-político, como na organização de práticas de saúde que integrem ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde, além de garantir acesso aos diferentes níveis de complexidade da atenção em saúde e oferecer respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma população e não

apenas a um recorte de problemas. Assenta-se em dois pilares básicos: a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.

- Interdisciplinaridade é entendida como o processo de desenvolvimento de uma postura profissional na saúde que viabilize um olhar ampliado das especificidades que se conjugam numa equipe, visando integrar saberes e práticas, por meio da aceitação das diferenças e da construção de novas possibilidades de pensar e agir.
- Intersetorialidade consiste numa nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas visando à superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos significativos na saúde da população. Implica na articulação entre sujeitos de diferentes setores sociais e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos (REDE UNIDA, 2000).
- Humanização é entendida como política que ultrapassa as diferentes ações nos diversos serviços e instâncias gestoras, traduzindo os princípios e diretrizes do SUS em modos de operar que valorizem a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção, caracterizados por uma construção coletiva de trocas e vínculos solidários entre usuários, trabalhadores e gestores; aumentando o grau de corresponsabilidade destes diferentes atores e implicando mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção da saúde (BRASIL, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004).
- O Acolhimento é todo processo que ocorre no encontro profissional/usuário e sua rede social, pressupondo mudança nesta relação, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. Articula-se por meio de três dimensões inter-relacionadas: a relacional, que diz respeito ao vínculo envolvido na interação entre indivíduos / famílias / comunidade e profissionais de saúde; a organizacional, que se refere à reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde para garantir o acesso universal e a resolubilidade das necessidades de saúde apresentadas, por meio de uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial; e a ética, que abrange a necessidade da mudança na postura profissional buscando a humanização do atendimento, a responsabilização do profissional, do serviço e do sistema pela satisfação do usuário e pela resposta à sua necessidade de saúde.
- O SUS, enquanto um conjunto de ações e serviços de saúde, guiado por três diretrizes básicas: a descentralização dos serviços, a integralidade da assistência e a participação popular, além de fundamentar-se nos

princípios da universalidade e igualdade na assistência, na autonomia das pessoas, na resolutividade dos serviços, entre outros.

- A Estratégia de Saúde da Família como estratégia de organização da Atenção Básica no SUS, que busca reordenar todo o sistema articulando seus diversos níveis de atenção.
- A Estratégia de Saúde da Família inscreve-se na lógica do Distrito Sanitário como projeto estruturante da prática da Vigilância da Saúde fundamentada pelo paradigma da Produção Social da Saúde (MENDES, 1996).
- A produção social da saúde como campo de conhecimento, se inscreve na ordem da interdisciplinaridade e, como prática social, na ordem da intersetorialidade.
- A prática de saúde da família se alicerça na concepção de Vigilância da Saúde enquanto uma resposta social organizada às situações de saúde e doença em todas as suas dimensões e se concretiza por meio da combinação de três estratégias de intervenção: promoção da saúde, prevenção das enfermidades e acidentes, e atenção curativa.
- Por promoção da saúde entende-se a intervenção articulada de ações de todos os setores da sociedade, sociais, produtivos, comunitários, no sentido de desenvolver melhores condições de vida e saúde individual e coletiva, a partir de políticas públicas favoráveis à saúde e ao meio ambiente, além do fortalecimento da ação comunitária (empoderamento), bem como o desenvolvimento de habilidades e atitudes favoráveis à saúde.
- A prevenção das enfermidades e acidentes estrutura-se na lógica da antecipação aos eventos, procurando atuar sobre os problemas específicos ou sobre um grupo deles, de forma a assistir integralmente indivíduos ou grupos em risco de adoecer ou acidentar.
- A atenção curativa é entendida como ação integral que busca o restabelecimento da saúde, a cura, a diminuição das dores e sofrimento, a reabilitação das sequelas, através da prática clínica e do cuidado dirigidos aos indivíduos ou grupos humanos.
- A prática em saúde da família prioriza a atenção à saúde organizada por meio da multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade no sentido de respeitar, simultaneamente, a integralidade e a complexidade do ser humano, contextualizando-o em seu ambiente familiar, comunitário e na sociedade.
- A prática em saúde da família considera a família como rede de interações, intra e extrafamiliares, respeitando o crescimento e desenvolvimento de cada ser humano, tanto como indivíduo, como enquanto grupo,

comunidade e sociedade, relativizando, assim, os contextos micro e macrossociais (BRASIL, 2000).

- A Família é plural, complexa, multidimensional, singular, dinâmica, sendo constituída por seres “que se percebem como família, que convivem por determinado espaço de tempo, com uma estrutura e organização para atingir objetivos comuns e construindo uma história de vida” (ELSEN et al., 1994; NITSCHKE, 1999).
- Planejamento é entendido como um jogo no qual os diferentes atores podem ter diferentes interesses ou projetos em relação a uma determinada situação, onde, necessariamente, se pressupõe a existência de conflitos e incertezas (ACÚRCIO, 1998).
- O Planejamento pode ser entendido como instrumento de gestão de organizações e seus processos de trabalho e prática social transformadora, bem como servir ainda como método de ação governamental (MERHY, 1995).
- O processo de planejamento local de saúde constitui-se em um instrumental básico para o direcionamento das ações da Equipe de Saúde da Família em uma lógica estratégica, processual e potencialmente criativa para transformar uma situação de saúde.
- O processo de planejamento local de saúde considera a dinâmica da inter-relação dos seguintes momentos: Identificação dos problemas de saúde (reconhecimento do território, identificação e análise da situação de saúde), Proposição de ações e operações para resolução dos problemas, Construção da viabilidade das soluções, Execução, Acompanhamento e Avaliação do plano de ações e operações.
- A prática dos profissionais especialistas em saúde da família se dá em interação com grupos sociais, especialmente, junto aos movimentos populares e às lideranças comunitárias locais, de forma a participar dos interesses, da cultura, das condições de vida e da forma de atuação da comunidade com que trabalha, contribuindo tecnicamente para o fortalecimento das iniciativas populares no processo de produção social da saúde e da vida.
- A educação em saúde, como prática social, histórica e política, está intrinsecamente ligada ao processo de trabalho em saúde, apropriando-se da práxis cotidiana como objeto e a sua transformação em uma práxis crítica, criativa e emancipatória como finalidade.

5.2 Diretrizes Pedagógicas

As diretrizes pedagógicas da **REMULTISF** expressam os elementos fundamentais que compõem o modelo pedagógico adotado (Quadro 1, Figura 2).

Quadro 1: Diretrizes pedagógicas da REMULTISF UFSC.

Educação permanente	Diretrizes pedagógicas	Estrutura pedagógico-assistencial
<ul style="list-style-type: none"> • Perpassa todos os momentos do curso; • Compreensão dos espaços onde o modelo pedagógico adotado se concretiza; • Privilégio dos espaços de educação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação para o desempenho de atividades no SUS; • Competências técnica, política e ética da ESF; • Base nas <i>Orientações e Diretrizes para a Operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o setor</i>, constante na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde (2006); • Foco no Planejamento Estratégico, Acolhimento, Educação, Participação e Controle Social em Saúde, bem como o Processo de Trabalho Interdisciplinar na Atenção Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> • A carga horária do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família está distribuída em dois eixos: • Eixo teórico • Eixo de Educação no Trabalho.

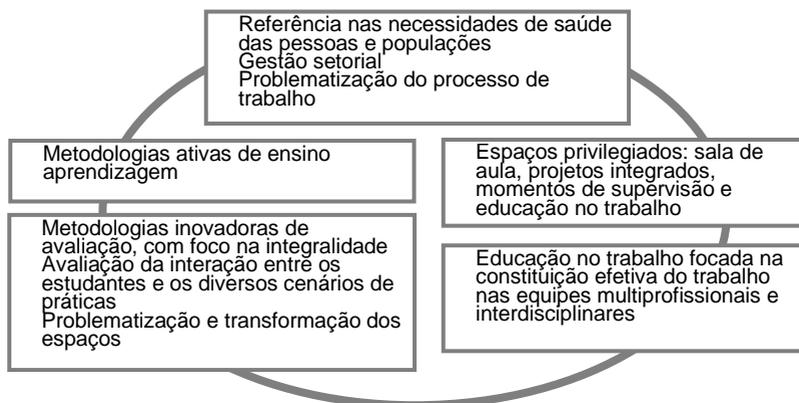


Figura 2: Espaços de formação e modelo pedagógico da REMULTISF UFSC.

A divisão formal entre os eixos atende as exigências legais de que 20% da carga horária deve ser desenvolvido em atividades teóricas e 80% em atividades teórico-práticas e práticas, contudo, entendemos que estas atividades se correlacionam constantemente. A seguir são descritos os blocos de atividades previstos em cada eixo.

5.2.1 EIXO TEÓRICO

As atividades teóricas são supervisionadas pelos tutores e preceptores do Curso e organizadas conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2: Descrição das atividades teóricas previstas na REMULTISF UFSC/PMF.

Encontros presenciais e não presenciais	<ul style="list-style-type: none"> • elenco de disciplinas teóricas de pós-graduação, cadastradas no Controle Acadêmico da Pós-Graduação (CAPG-UFSC). Os conteúdos são abordados presencialmente e com a utilização de estratégias EaD, por meio da plataforma Moodle
Produção científica	<ul style="list-style-type: none"> • carga horária destinada a leituras, elaboração de trabalhos, seminários e relatórios, principalmente no primeiro ano. • no segundo ano, esta carga horária é destinada, principalmente, para a produção científica (redação do TCC, produção de artigos e trabalhos para apresentação em eventos) • atividades de participação em eventos científicos, em grupos de estudo e produção de artigos.
Encontros profissionais específicos	<ul style="list-style-type: none"> • encontros presenciais entre tutores, preceptores e residentes, por área profissional, realizados no período de 4 horas mensais. • visam o acompanhamento do desenvolvimento das atividades dos residentes e o aprofundamento de temas de interesse da área profissional específica, definidos entre tutores, preceptores e residentes geralmente no início do ano escolar.
Desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência	<ul style="list-style-type: none"> • os residentes deverão desenvolver um trabalho final, conforme normas do curso e da UFSC, que será apresentado ao final do mês de fevereiro do último semestre letivo cursado.

Este eixo é orientado por um conjunto de saberes estruturantes que, articulados com o eixo de educação no trabalho, conformam o currículo do Programa. Estes saberes são a base das atividades presenciais de sala de aula realizadas semanalmente, nos ambientes da UFSC, sob coordenação de um professor tutor.

5.2.2 EIXO DE EDUCAÇÃO NO TRABALHO

A concepção de educação baseia-se no trabalho multiprofissional, na perspectiva de construção de saber interdisciplinar e prática intersetorial por meio das estratégias de promoção da saúde, prevenção das enfermidades e

acidentes, atenção curativa e reabilitação, em nível individual, familiar e coletivo.

As atividades de educação no trabalho são acompanhadas por preceptores das diversas profissões integrantes do programa, sob a supervisão acadêmica dos tutores docentes do curso. As atividades previstas neste eixo têm caráter prático e teórico-prático e objetivam o desenvolvimento da prática profissional e do trabalho em equipe multiprofissional, bem como a construção interdisciplinar em saúde, com foco na atenção básica e estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3: Descrição das atividades de educação no trabalho previstas na REMULTISF UFSC/PMF.

Atividades profissionais específicas*	• Atividades específicas de cada profissão.
Atividades multiprofissionais*	• Atividades profissionais específicas desenvolvidas em conjunto com outros profissionais da equipe
Atividades integradoras	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades que visam a construção interdisciplinar em saúde, desenvolvidas por meio dos projetos integrados e do aprofundamento em situações transversais em saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Projetos integrados: Momento semanal de planejamento, execução e avaliação de projetos, ações, e atividades extra-muro, advindas da territorialização, das demandas das equipes de saúde e da comunidade desenvolvidos interdisciplinarmente pela equipe de residentes e equipe de saúde. Contempla o planejamento de grupos, de ações em saúde desenvolvidas em outros equipamentos sociais (escolas, CRAS, CREAS, SCFV, organizações sociais do território, associações de moradores, etc.) do território, formações para a equipe do CS, participação em Conselhos Locais. Discussão de assuntos organizacionais da residência, como as pautas das reuniões da COREMU. Os Projetos Integrados ocorrem semanalmente, com duração total semanal de 3 horas, em horário de trabalho. Maiores informações encontram-se no Apêndice 1. • Aprofundamento em situações transversais em saúde: atividades voltadas para educação continuada em saúde entre residentes e equipes de saúde para discussão de temas transversais indicadas a partir das necessidades das equipes de saúde e da comunidade (ex. agrotóxicos, tabagismo, acolhimento, PIC's, etc). A organização da atividade compartilhada é realizada com a participação de residentes e preceptores responsáveis por preparar os conteúdos dos encontros (dinâmica, textos bases, convidados se for o caso). Os encontros ocorrem no CS, no horário de trabalho, com carga horária de 4 horas mensais, organizadas de acordo com a realidade local (podendo ocorrer 1 hora semanalmente ou 1 encontro de 4 horas mensalmente), com a presença de residentes, preceptores e profissionais de todas as equipes de saúde. Os preceptores NASF da REMULTISF se revezavam no acompanhamento e organização dos encontros junto aos residentes devido a liberação das atividades nos demais CS.

Atividades complementares	<ul style="list-style-type: none"> • nos dois anos de curso os residentes deverão desenvolver atividades que complementem a sua formação, como participação no controle social, eventos acadêmicos, profissionais e comunitários, entre outras. As atividades desenvolvidas devem ser registradas em formulário próprio e encaminhadas semestralmente à secretaria do Curso. São 768 horais totais, e a distribuição sugerida ao longo dos semestres do curso segue o quadro 4. Maiores informações podem ser encontradas no Apêndice 2.
Supervisão	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão específica realizada pelo preceptor no local de trabalho.

* Recomenda-se que estas atividades compreendam até quatro períodos semanais, organizados com a preceptoria, tutoria e o conjunto dos residentes.

6 OBJETIVOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A **REMULTISF** integra o sistema de Pós-Graduação da UFSC, com o objetivo de formação profissional em nível de pós-graduação. As residências se desenvolvem numa lógica de integração pedagógico-assistencial, a qual vai além das estratégias de trabalho conjunto, mas se funda na própria concepção de trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

6.1 Objetivo Geral

Formar profissionais de saúde, por meio da educação no trabalho, para o desempenho de suas atividades no SUS, tendo por base o modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família.

6.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS.
- Trabalhar com base na realidade local, por meio de uma prática humanizada associada à competência técnica e postura ética, com base no conhecimento científico buscando a integração com o conhecimento popular.
- Desenvolver a prática de saúde da família, alicerçada na concepção da vigilância da saúde, entendida como uma resposta social organizada às situações de saúde, por meio da combinação das estratégias de intervenção de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa.
- Conhecer, analisar, aplicar e avaliar informações, habilidades e atitudes na prática em saúde da família na lógica clínico-epidemiológica que

possibilitem a realização de atenção integral à saúde individual, familiar e coletiva na sua área de formação básica, de forma multiprofissional e interdisciplinar.

- Compreender o indivíduo, a família, a comunidade e os diferentes grupos sociais como sujeitos do seu processo de viver e ser saudável, considerando as diferentes etapas de seu ciclo vital e sua inserção social.
- Analisar a realidade da saúde local e propor alternativas de ações apropriadas ao cotidiano, como espaço e objeto de intervenção profissional.
- Desenvolver ações para integração da rede socioassistencial existente, visando potencializar os recursos existentes e melhorar a condição de vida da população.
- Desenvolver habilidades para o processo de planejamento e gerência local em saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, considerando os princípios do SUS, bem como a visão estratégico-situacional e o processo de distritalização da Saúde.
- Desenvolver o processo educativo em saúde, enquanto prática social, histórica e política que considere o perfil socioepidemiológico da comunidade e a participação popular na apropriação da práxis cotidiana como objeto de trabalho e a sua transformação em uma práxis crítica, criativa e emancipatória.
- Desenvolver ações de educação permanente com profissionais de saúde, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- Desenvolver métodos e técnicas de trabalho de abordagem individual, familiar e coletiva.
- Manter um processo permanente de reflexão sobre os aspectos éticos envolvidos no processo de trabalho em saúde.

7 ESTRUTURA PEDAGÓGICO-ASSISTENCIAL DO CURSO

7.1 Características gerais

Ingresso no curso: anual

Duração: 24 meses

Carga horária total: 5.760 horas

Carga horária semanal: 60 horas/semana

Férias: 30 dias no período de recesso das aulas teóricas no primeiro ano de curso e outros 30 dias no mês de janeiro do ano de conclusão do curso

Conforme determinação nacional, as residências terão início em março, e no caso da REMULTISF, a duração é de 24 meses.

O desenvolvimento das atividades considera 60 horas/semana, distribuídas de segunda à sábado, em momentos presenciais e não presenciais, conforme o quadro representativo de uma semana típica de R1 e R2 (Quadro 6).

A carga horária total é de 5.760h e está distribuída, conforme a legislação vigente, em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas, presenciais e não presenciais. Os dois períodos de férias estão incluídos na carga horária total, sendo computados como 480h.

As férias serão agendadas pelo Residente, durante o primeiro mês do curso, em comum acordo com Preceptor e Tutor da área específica, sendo formalizadas pela entrega de formulário específico (disponível no site da **REMULTISF**), na secretaria do curso ou e-mail institucional, devidamente assinados. O primeiro período de 30 dias deverá ser gozado durante o primeiro ano do curso, não podendo coincidir com as atividades teóricas previstas. As férias do primeiro ano deverão ser agendadas para o período compreendido entre os dias 15 de dezembro e 31 de janeiro (ao final do primeiro ano de curso), sendo permitido, conforme Resolução da CNRS, dois períodos de 15 dias ou um período de 30 dias. As férias do segundo ano ocorrerão no mês de janeiro do segundo ano do curso, tendo início no dia 2 (salvo quando este for no final de semana), para todos os residentes, devido às atividades finais do curso, como defesa do Trabalho de Conclusão de Residência, bem como as apresentações de relatórios de estágios.

7.2 Estrutura curricular

A estrutura curricular está organizada em seis módulos, cada um com um elenco de disciplinas teóricas, práticas ou teórico-práticas. As disciplinas teóricas estão organizadas em momentos presenciais e não presenciais. A REMULTISF prevê três tipos de estágios a serem desenvolvidos ao longo do curso. Os quadros 4, 5, 6 e 7 apresentam a estrutura curricular e sua organização na semana típica do primeiro e do segundo ano.

Quadro 4: Módulos e disciplinas da REMULTISF UFSC.

Módulos	CH do módulo (h)	Disciplinas	Tipo	Semestres				CH total (h)	Créditos (total)
				1	2	3	4		
Educação no trabalho	3.360	Educação em serviço (inclui					840	19	
		Projetos Integrados e					840	19	
		Aprofundamento em	P	X	X	X	840	19	
		situações transversais em saúde)					840	19	
Cuidado integral na perspectiva profissional	96	Cuidado integral na					24	2	
		perspectiva profissional	T	X	X	X	24	2	
		(teórico)					24	2	
							24	2	
Política, planejamento e determinantes sociais em saúde	324	Estado, saúde e sociedade	T	X			84	6	
		Planejamento e gestão em saúde	T	X	X		120	8	
		Epidemiologia em Saúde	T	X			60	4	
		Vigilância em saúde	T	X			60	4	
Cuidado integral na perspectiva multiprofissional	264	Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde	T	X			60	4	
		O cotidiano e o trabalho em saúde	T	X			84	6	
		Bioética e ética profissional	T		X		60	4	
		Educação em saúde	T		X		60	4	
Produção do conhecimento em saúde	468	Metodologia da pesquisa	T	X			84	6	
		Bioestatística	T		X		60	4	
		Produção científica I	T		X		60	4	
		Produção científica II	T		X	X	264	18	
Atividades complementares *	768	Atividades complementares (atividades comunitárias e participação social, eventos acadêmicos, cursos, etc)	P	X	X	X	X	312	312
								72	72
Férias	480								
CH total	5760								
CH total s/ férias	5280								
CH prática	4608								
CH teórica	1152								
% prática	80								
% teórica	20								
CH semanal	60								

P: práticas; T: teóricas.

*Atividades desenvolvidas ao longo dos dois anos, cuja carga horária é computada ao final da Residência, mediante comprovação.

Quadro 5: Modalidades de estágio da REMULTISF UFSC.

ESTÁGIO DE GESTÃO	Primeiro ano do curso, prevê atividades na articulação com instâncias da gestão da saúde e outras instituições intersetoriais
ESTÁGIO OPTATIVO	Segundo ano do curso com duração de um mês (30 dias), em local/serviço de livre escolha do residente em concordância com o preceptor e tutor.
ESTÁGIO ESPECÍFICO	Segundo ano do curso, com duração de 64 horas, em local/serviço na área específica de formação do R2, em local definido com a coordenação, tutoria e preceptoria. 1) 64 horas ininterruptas contabilizando 8 dias consecutivos com 8h/dia de atividade (o R2 não mantém o vínculo com o CS por uma semana e 3 dias); 2) 64 horas fragmentadas, sendo 4h/dia, totalizando 16 dias consecutivos com atividades (o R2 mantém o vínculo com o CS por meio período).

7.3 Semana típica

Quadro 6: Semana típica dos residentes da REMULTISF UFSC.

R1	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho e teórico	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Atividades complementares
		Projetos Integrados	Cuidado integral na perspectiva profissional		Aprofundamento em situações transversais em saúde	
CH P	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	6,50
CH T			1,00			
Tarde	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo Educação no trabalho	Eixo teórico / MI Geral	
CH P	4,00	4,00	3,50	4,00		
CH T					5,00	
Noite	Eixo teórico	Atividades complementares	Eixo teórico	Atividades complementares		
CH P		3,50		3,50		
CH T	2,00		4,00			
Dia	10,00	11,50	11,50	11,50	9,00	6,50
P	48,00					
T	12,00					
Total	60,00					

Cuidado integral na perspectiva profissional: 3h P correspondentes à preceptoria em serviço e 1h T correspondente à supervisão teórica de tutoria e preceptoria, sendo realizado 1 encontro mensal de 4 h (encontro específico).

Aprofundamento em situações transversais em saúde: 3h P correspondentes à preceptoria em serviço e 1h P correspondente à educação continuada em saúde entre residentes e equipes de saúde para discussão de temas transversais, podendo ser realizado 1 encontro mensal de 4 h, 2 encontros quinzenais de 2 h cada ou, ainda, 4 encontros semanais de 1h cada, de acordo com o pactuado na unidade das atividades multiprofissionais

7.4 Estratégias de Supervisão

Os residentes serão acompanhados durante o seu processo de formação pelos Tutores e Preceptores (Quadro 10). Para maiores informações sobre o papel dos tutores e preceptores na residência multiprofissional você pode visitar a página do MEC².

Quadro 10: Estratégias de supervisão da REMULTISF UFSC.

TUTORIA	Desenvolvida pelos docentes responsáveis de cada área profissional, de modo específico junto aos residentes da área profissional específica e, de modo geral, com o grupo de residentes. Acompanhamento do processo de desenvolvimento teórico e prático dos residentes, por meio de momentos de discussão, reflexão e aprofundamento teórico para o repensar das práticas profissionais específicas e gerais compartilhadas.
PRECEPTORIA	Desenvolvida por profissionais qualificados na sua área de atuação e com experiência no ensino, que atuam nos Centros de Saúdes onde os residentes estiverem lotados. Acompanhamento das atividades práticas dos residentes de sua área de modo específico, e, junto ao grupo de residentes, de modo geral. Objetiva supervisionar <i>in loco</i> as ações dos residentes, problematizando o fazer cotidiano em relação às potencialidades da ESF e participando das discussões coletivas com os tutores e residentes. A capacitação da preceptoria será realizada pela REMULTISF, em encontros mensais e por meio de eventos específicos.

7.4.1 Sistema de Avaliação

Propõe-se um sistema de avaliação que contemple três componentes, a saber: **avaliação dos residentes, avaliação do processo pedagógico e avaliação dos resultados do programa**. O quadro a seguir apresenta uma síntese do sistema avaliativo proposto, seus instrumentos e sujeitos envolvidos (Quadro 11).

² <http://portal.mec.gov.br/par/247-programas-e-aco-es-1921564125/residencia-medica-2137156164/18168-perguntas-e-respostas-sobre-residencia-multiprofissional-e-em-area-profissional-da-saude#16>

Quadro 11: Estratégias de avaliação da REMULTISF UFSC.

Componentes	Instrumentos	Sujeitos envolvidos
Avaliação dos residentes	Avaliação de atividades individuais e de equipe por meio do instrumento intitulado ACHA – Avaliação de Competências, Habilidades e Atitudes para o trabalho na Estratégia Saúde da Família (Apêndice 3) Processo de escuta e de diálogo permanente. Trabalho de Conclusão de Curso.	Residentes, tutores e preceptores. Residentes
Avaliação do processo pedagógico	Seminários de avaliação. Processo de escuta e de diálogo permanente.	Residentes, preceptores, tutores e gestores.
Avaliação do programa	Informações produzidas nos componentes anteriores, realização de encontros de avaliação e questionários estruturados.	Residentes, preceptores, tutores, representantes dos Conselhos Locais de Saúde e parceiros envolvidos com o curso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acúrcio, FA de, et al. *O planejamento local de serviços de saúde*. Mendes EV. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec (1998): 111-32.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Grupo de trabalho de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Elsen, Ingrid. *Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. Marcos para a prática de enfermagem com famílias*. Florianópolis: UFSC (1994): 61-77.

Mendes, Eugenio Vilaça. *Uma agenda para a saúde*. Vol. 88. Hucitec, 1996.

MERHY, E. E., 1995. *Planejamento como tecnologia de gestão: Tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil*. In: Razão e Planejamento: Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade (E. Gallo, org.), pp. 117-119, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): MS;2004.14p.

Nitschke, R. G. *Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços afetivos como caminho*. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC (1999).

UNIDA, Rede. Editorial. Como garantir pessoal para ações prioritárias. *Boletim da Rede UNIDA*, v. 1, 2000.

APÊNDICE 1

PROJETO INTEGRADO – PI

Contextualização e definições: O trabalho multiprofissional, especialmente interdisciplinar, é uma premissa do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. No entanto, compreende-se que a rotina vivenciada pelos profissionais e alunos-residentes nos Centros de Saúde nem sempre atendem essa premissa, muitas vezes dificultada por um conjunto de fatores, que passam pelo perfil uniprofissional das formações básicas até a forma como se estrutura a Atenção Primária à Saúde em determinados momentos histórico-políticos.

Dessa forma, compreende-se como fundamental promover um espaço com ênfase no trabalho multiprofissional e interdisciplinar, em que intencionalmente, desenvolvam-se as diferentes etapas de projetos visando atender a demandas do território, contemplando seus usuários e o próprio Centro de Saúde, dentre outras possíveis estruturas sociais. As diferentes etapas compreendem o levantamento e discussão de necessidades/demandas, o planejamento das ações, a execução das mesmas e a avaliação do impacto das ações propostas. Não há um perfil exclusivo de projeto a ser desenvolvido nesse espaço/momento intitulado PI, pois desde que contemple necessidades coletivas do território em questão, com olhar interdisciplinar, os projetos podem desdobrar-se em propostas de mudança no processo de trabalho e/ou a ocupação/criação de espaços ou processos importantes para a saúde da população e/ou proporcionar trabalhos de pesquisa (possivelmente Trabalhos de Conclusão de Residência).

Participantes e procedimentos envolvidos:

O PI terá como ponto central para elaboração das ações e avaliação das mesmas um encontro semanal com duração de 3h, preferencialmente a tarde, em horário de trabalho. Nesse encontro, devem estar presentes todos os residentes da REMULTISF, atuantes no território, em conjunto com a equipe de saúde e apoiado pelos professores do curso. Também serão convidados a participar, residentes de outras instituições de ensino, que atuem conjuntamente com os residentes da REMULTISF. Ao menos um tutor da REMULTISF estará em contato direto com os residentes, sendo o coordenador geral do PI, participando presencialmente ao menos uma vez ao mês. Os tutores envolvidos com o PI estarão compondo com o subcoordenador da REMULTISF uma Comissão, responsável por alinhar o andamento das atividades e por organizar um encontro, intitulado PI geral, a cada semestre, quando em data reservada para MI geral, preferencialmente nas dependências da UFSC, os principais projetos desenvolvidos serão apresentados.

APÊNDICE 2

ORIENTAÇÕES ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Para a contabilização da carga horária das atividades complementares (1.248 horas, ou seja, 312 horas/semestre) a serem integralizadas na carga horária total do curso de residência da REMULTISF, os residentes deverão inicialmente renomear este arquivo, colocando **seu nome e sua turma de ingresso**, contendo o título **PONTUAÇÃO_SEUNOME_SUATURMA**.

Após esta etapa iniciar a inclusão das atividades desenvolvida a serem contabilizadas, preenchendo os campos requeridos. Para cada atividade listada são necessárias as seguintes informações:

Nome da atividade, Data, Local (quando presencial) ou endereço eletrônico, no caso de virtual, carga horária, modalidade, fator multiplicador (segundo orientações abaixo), Carga Horária total (após multiplicação pelo fator multiplicador, e tipo de comprovante. Você pode utilizar o modelo de declaração para registro das lives e atividades semelhantes.

Entrega semestral opcional: até final de setembro e até final de fevereiro, enviando para o e-mail: janaina.neves@ufsc.br.

Entrega final obrigatória: até início de fevereiro do ano de conclusão da residência, postando no **moodle da disciplina de RES 210010 - Educação em Saúde** (poste no segundo semestre).

ATENÇÃO: Os comprovantes deverão compor um **único arquivo em PDF** (sugiro juntar os comprovantes no site https://www.ilovepdf.com/pt*), seguindo a ordem de preenchimento das atividades na planilha, e contendo o título **COMPROVANTES_SEUNOME_SUATURMA**.

* Ferramenta online e complementemente gratuita

As pontuações sobre as atividades estão listadas a seguir:

1. Quanto à carga horária da MODALIDADE de participação:

Ouvinte:

Carga horária do evento

Monitor:

Dois vezes (fator multiplicação) a carga horária do evento

Ministrante (palestras, oficinas, seminários e atividades noturnas e sábados conforme semana típica):

Cinco vezes (fator multiplicação) a carga horária da atividade ministrada

Organizador ou membro titular:

Cinco vezes (fator multiplicação) a carga horária do evento ou as horas de participação na referida instância.

2. Quanto à atividade**Autocuidado:**

será contabilizada no máximo uma hora por semana

Participação na Semana de Acolhimento:

Será considerado a carga horária de participação nas seguintes atividades: a) comissão organizadora e b) participação na semana de acolhimento dos R1s

Atividades excedentes realizadas no CS (fora do horário da semana típica)

Será contabilizada a carga horária certificada pelo preceptor ou coordenador do CS.

Avaliação de trabalhos científicos ou feira de ciências de escolas públicas.

Será contabilizada a carga horária certificada.

Atividades Comunitárias:

Sempre que ocorrer fora do horário de serviço (noturno ou final de semana) ou Modalidade organizador: quando houver necessidade de organização prévia fora do horário de trabalho no centro de saúde

Uma vez e meia (fator multiplicação) a carga horária da atividade comunitária

Curso, ou capacitação presencial ou a distância

Duas vezes e meia (fator multiplicação) a carga horária da capacitação

Evento, Palestra ou Seminário presencial ou virtual

Carga horária do evento

Grupo de Pesquisa

Carga horária registrada no certificado

Oficina

Carga horária da Oficina

Reunião dos Conselhos de Saúde ou dos demais conselhos de áreas correlatas (para titulares e suplentes com efetiva participação)

Uma vez e meia (fator multiplicação) a carga horária da reunião

Publicação/desenvolvimento de Projeto de Pesquisa**Publicação Científica**

Resumo Simples publicado em anais de evento: 10 horas

Resumo Expandido publicado em anais de evento: 20 horas

Trabalho completo publicado em anais de evento: 30 horas

Artigo publicado ou aceito em periódico: 100 horas

Prêmios/menções honrosas: 25 horas

Materiais técnicos

A produção de material para ser disponibilizado para a comunidade em meios de comunicação remota, como listas de transmissão do whatsapp, Instagram e Facebook dos Centros de Saúde, fora do horário de serviço (noturno ou final de semana) também está incluída nesta atividade.

Materiais produzidos

Produção de slides/cards: 3 slides/cards equivalente a 1 hora.

Vídeo: 1 minuto equivalente a 4 horas

Documento em word (exemplo: projeto integrado, registro semanal de atividades, procedimentos ou fluxos): 1 página equivalente a 1 hora

Projetos para divulgação da REMULTISF para graduandos da saúde da UFSC:

120 horas/semestre

APÊNDICE 3



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO E CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS DO RESIDENTE - ACHA

NOME DO(A) RESIDENTE: _____

NOME DO(A) PRECEPTOR(A): _____

NOME DO(A) TUTOR(A): _____

SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 3	SEMESTRE 4
------------	------------	------------	------------

CS: _____

PROPOSTA DE FLUXO:

- 1) Auto avaliação feita pelo Residente.
- 2) Avaliação do Residente realizada pela Preceptoría
- 3) Avaliação do Residente realizada pela Tutoría
- 4) Discussão da avaliação global, realizada em conjunto entre Residente, Preceptor e Tutor, buscando o consenso em cada item, a partir da justificativa da nota atribuída.

O formulário correspondente a esta etapa deverá ser assinado pelo Residente, Preceptor e Tutor e entregue na secretaria.

AUTO AVALIAÇÃO	PRECEPTORIA	TUTORIA	GLOBAL
----------------	-------------	---------	--------

AO PROCEDER A AVALIAÇÃO, ATENTE PARA AS INFORMAÇÕES ABAIXO:

- 1) A postura ética nas relações interpessoais, baseada no respeito e aceitação das diferenças pessoais e profissionais, deve ser considerada em todas as categorias e itens deste instrumento de avaliação.
- 2) A avaliação feita deverá resultar em uma nota, seguindo a normativa para os cursos de pós-graduação da UFSC, na qual as notas variam de 0 a 10.

CATEGORIAS	ÍTEMS	ESPECIFICAÇÃO	NOTA
<p>MOTIVAÇÃO</p> <p>ESPECIFICAÇÃO: Estar motivado a realizar uma atividade, desenvolver uma ação, construir uma proposta significa se colocar em direção a romper com a fragmentação, avançando em direção a construir as possibilidades de articulação entre as dimensões técnicas, humanas e políticas.</p>	INICIATIVA	Capacidade e criatividade para lidar com situações novas e implementação dos eixos norteadores de atuação propostos pelo curso.	
	INTERESSE E DEDICAÇÃO	Considere o empenho, interesse e o envolvimento ao executar as funções.	
<p>COMPETÊNCIA RELACIONAL</p> <p>ESPECIFICAÇÃO: A competência de se colocar em direção a construção de espaços relacionais implica em se movimentar em direção ao diálogo consigo mesmo e com o outro, no sentido de romper com as relações de dominação resgatando ações de compromisso com o ser humano.</p>	RELACIONAMENTO COM A EQUIPE DO CS.	Considere se a forma de relacionamento com a equipe de trabalho do CS. ocorre de forma cooperativa, integrada e flexível.	
	RELACIONAMENTO ENTRE A EQUIPE DE RESIDENTES	Considere se a forma de relacionamento entre a equipe dos residentes ocorre de forma cooperativa, integrada e flexível	
	RELACIONAMENTO COM OS PRECEPTORES	Considere se a forma de relacionamento com os supervisores locais ocorre de forma cooperativa, participativa e flexível.	
	RELACIONAMENTO COM OS TUTORES	Considere se a forma de relacionamento com os supervisores acadêmicos ocorre de forma cooperativa, participativa e flexível.	
	RELACIONAMENTO COM O USUÁRIO E COMUNIDADE	Considere a habilidade e sensibilidade no acolhimento e contato com o paciente e comunidade.	
	ATTITUDE PROFISSIONAL	Considere se a apresentação pessoal como um todo possibilita a consolidação relacional com os demais profissionais no ambiente de trabalho, com a equipe e com a comunidade.	
<p>DOMÍNIO DAS HABILIDADES TÉCNICAS E CONTEÚDOS</p> <p>ESPECIFICAÇÃO: Apresentar domínio das habilidades técnicas e conteúdos implica tanto no domínio do conhecimento técnico e científico que compõem o saber específico do profissional quanto às possibilidades de construir os espaços de articulação entre teoria e prática na lógica da Saúde da Família.</p>	DOMÍNIO DE HABILIDADES TÉCNICAS	Considere o domínio das técnicas de intervenção de sua área específica e a utilização de equipamento de proteção individual (EPIS) de acordo com a área ou procedimento a ser realizado	
	DOMÍNIO DE CONTEÚDOS	Considere a articulação dos conhecimentos teóricos na execução prática do trabalho	
	CAPACIDADE DE RESOLVER PROBLEMAS	Considere a maturidade, responsabilidade, equilíbrio de atitudes e flexibilidade na resolução de problemas.	

CATEGORIAS		ÍTEM	ESPECIFICAÇÃO	NOTA
4	ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO ESPECIFICAÇÃO: Esta categoria envolve o entendimento da organização e planejamento no desenvolvimento do processo de trabalho como um espaço que possibilita reconhecer os limites e possibilidades em direção a reavaliação e reformulação do mesmo.	ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO	Considere a capacidade de organização e planejamento das atividades (APES E AGESCS); preparação do material e ambiente antes e depois da realização da atividade profissional; registro das atividades de forma adequada.	
5	CAPACIDADE DE TRABALHAR INTERDISCIPLINARMENTE	CAPACIDADE DE TRABALHAR INTERDISCIPLINARMENTE	Considere a capacidade de assumir uma postura interdisciplinar tanto no trabalho individual, quanto em equipe, buscando uma avaliação das necessidades integrais de saúde do paciente, da comunidade, integrando o conhecimento das diferentes áreas profissionais.	
NOTA FINAL A nota final será consensuada a partir da reflexão e construção produzida pelas notas dadas individualmente por residentes, preceptores e tutores.				

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA: ____/____/____.

ASSINATURAS:

.....
Residente

.....
Preceptor

.....
Tutor