Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE		
Proponente: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS)		CNPJ: 95.591.764/0001-05
Endereço: Faixa de Camobi, Km 9, Campus Universitário		CEP: 97105-900
Município: Santa Maria		UF: RS
DDD/Tel: (55) 3220 8101		DDD/Fax: (55) 3220 8001
E-mail: gabinete@adm.ufsm.br	Homepage: www.ufsm.br	
Categoria administrativa da instituição proponente: universidade		
Representante Legal: Felipe Martins Müller		CPF: 44292538034
Cargo: Professor	Função: Reitor	Identidade / Órgão Expedidor: 9011117844/ SSP
Endereço Residencial: Av 2 de novembro, 1377, apto 902 B.Patronado CEP: 97020230		DDD/Telefone : 55 32230542
Data:27 janeiro	Assinatura:	
Nome e função do(a) Coordenador (a) do projeto proposto: Vânia M. Fighera Olivo		
CPF:417274440/00	Endereço para correspondência do coordenador: Rua Antonio Torrontegy,n.13, Resid. Vila Verde, Bairro Camobi.	
DDD/Telefone (55) 3226 17 98	DDD/Fax (55)32208005	**E-mail:** vaniaolivo@yahoo.com.br residenciamulti@smail.ufsm.br
Data: 27 de janeiro 2010	Assinatura	
Nome e função dos membros da equipe de elaboração do projeto		

- Enfª Profª Drª Vânia M. Fighera Olivo (CCS/HUSM/UFSM) - Coordenação
- Enfª Profª Drª Teresinha Weiller (CCS/UFSM) - Vice-coordenação e Coordenação de Área Temática – Atenção Básica/ESF
- Fgª Profª Drª Elenir Fedosse (CCS/UFSM) – Coordenação de Ensino e Pesquisa
- Enfª Profª Ms. Maria Denise Schimdt (CCS/UFSM) - Coordenação de Área Temática – Vigilância em Saúde
- T.O. Profª Ms. Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel (CCS/UFSM) – Preceptora
- Ftª Profª Drª Maria Saleti Vogt (CCS/UFSM) - Preceptora
- Enfª Adriana Krum – 4ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS – Preceptora
- Enf Gisela Cataldi Flores - 4ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS – Preceptora
- Nutric. Ana Paula Seerig - Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria – Preceptora
- Ftª Hedionéia Pivetta – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria – Preceptora

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Enfª Márcia Viana - Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria – Preceptora Enfª Maria Lucia Prestes - Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria – Preceptora Odont. Selena Dutra Michel - Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria – Preceptora Enfº Esp. Marcelo da Rosa Maia (HUSM/UFSM) – Preceptor- HUSM		
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE		
Instituição: 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE	CNPJ - 879586250001-49 Mail:4crs@saude.rs.gov.br	DDD/Tel 55- 32223102
() Municipal (x) Estadual		Fax:55-32223101
Endereço: Rua André Marque, 675,B.Centro, Santa Maria		UF- RS
Delegado Regional de Saúde		
Nome: Celso Celeprin		
Endereço: Rua André Marques, 675. B: Centro. Santa Maria. CEP:97010-041		
Telefone fixo e celular com DDD: 55 – 32223101		
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria	CNPJ 88488366/0001-00	DDD/Tel (55) 3921 7203
(x) Municipal ( ) Estadual	E-mail: saude@santamaria.gov.br	Fax: (55) 3921 7203
Endereço: Avenida Medianeira 355		UF: RS
Secretário Municipal de Saúde		
Nome: José Haidar Farret		
Endereço: Silva Jardim n1349 Bairro Rosário		
Telefone fixo e celular com DDD: (55) 99587371		
3. DETALHAMENTO DO PROJETO		
3. 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO: Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS/UFSM) **3.1.1. Áreas Temáticas**: Atenção Básica/Saúde Da Família e Vigilância em Saúde **3.1.2 Profissões contempladas:** Educação Física; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudióloga; Nutrição; Odontologia; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional.		
TIPO DE PROPOSTA: ABERTURA DE NOVO PROGRAMA ( ) PROGRAMA JÁ EM DESENVOLVIMENTO (X)		

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

3. 2. SITUAÇÃO ATUAL:

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (doravante PRMISPS/UFSM), apresentado neste projeto, elege a Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde como áreas temáticas centrais e orientadoras do processo de formação de profissionais para atuar no Sistema Público de Saúde. Este projeto é uma proposta de continuidade do atual Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM, aprovado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008, o qual se caracteriza como o primeiro programa de residência multiprofissional da Região Centro-Oeste do Estado do RS. O referido programa, em seu segundo ano, é constituído por três áreas de concentração (áreas temáticas): Gestão e Atenção na Rede Hospitalar, Gestão e Atenção na Rede Básica de Saúde e Planejamento e Gestão do Sistema Público de Saúde. Trata-se de uma proposta didática, política e metodologicamente desafiadora, pois propõe uma formação profissional voltada para o funcionamento integrado das três áreas acima identificadas, de modo que se busca agir articuladamente nos diferentes espaços de intervenção dos residentes. Ou seja, no programa em andamento, o processo de formação tem como eixo orientador o sistema de saúde como um todo (atenção básica, atenção hospitalar e sistema de planejamento/gestão), tendo sido elaborado a partir da demanda dos gestores municipais (Santa Maria) e regionais (4ª Coordenadoria de Saúde/RS), em meados de 2004. Na ocasião foram feitos seminários que apontaram carência de profissionais competentes para atuar tal como prevê o Sistema Único de Saúde, de onde se retira a urgência em formar profissionais comprometidos (proativos e desencadeadores de processos ampliados de atenção e gestão em saúde) com o Sistema Público de Saúde do município de Santa Maria e de outros que integram a 4ª Coordenadoria de Saúde /RS. A documentação produzida e pactuada nestes seminários pode ser comprovada no Anexo 03. Atualmente, os residentes da PRMISPS/UFSM estão inseridos em espaços importantes da Gestão Municipal e Regional (Secretaria Municipal de Saúde e 4ª Coordenadoria) e em três territórios do Município de Santa Maria (Vila Maringá, São José e Vila Caramelo) desenvolvendo atividades nas USF, de tal sorte a contribuir para o fortalecimento das equipes e das ações de saúde por elas realizadas. Pode-se assegurar que a integração ensino-serviço é uma realidade em nossa cidade, visto que o PRMISPS/UFSM tem possibilitado a articulação dos cursos de graduação e de pós-graduação, bem como tem favorecido a reorientação dos serviços que contam com a atuação dos residentes; ou seja, estes tem se constituído como profissionais fomentadores de processos inovadores e participativos realizando, por exemplo, monitoramento e avaliação de serviços e apoio matricial. Espera-se, pois, com este projeto de residência, dar continuidade ao processo instituído, obviamente que ajustado à nova oferta de

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

programas de residência multiprofissionais do Ministério da Saúde. Convém destacar que a UFSM tem já aprovada, pelo MEC a implantação do Programa de Residência Multiprofissional na Área da Gestão e Atenção Hospitalar, com uma turma de 14 residentes iniciando as atividades teórico-práticas em março de 2010. Vale destacar que no Acórdão Nº2813/2009, decorrente do Relatório do Tribunal de Contas da União, o modelo de Residência Multiprofissional atualmente vigente no HUSM/UFSM é recomendado como referência nacional para implantação de inovações pedagógicas e metodológicas; sendo, pois, apontado com bom modo de se produzir a formação profissional. Nesse sentido, a apresentação deste projeto ao MS (edital nº 24, de 02 de dezembro de 2009) objetiva viabilizar as áreas temáticas (Atenção Básica/Saúde da Família e Vigilância em Saúde), no sentido de manter e, ao mesmo tempo, ampliar o processo de integração entre Atenção Básica e Hospitalar, tendo a Gestão como espaço privilegiado para organização e gerenciamento das ações de saúde. Espera-se, portanto, por meio da articulação dos dois programas de residência (o do MEC e este), subsidiar a integração de diferentes níveis de densidade tecnológica do sistema público de saúde, tão necessária na cidade de Santa Maria e na Região Centro-Oeste do RS. Acredita-se que um programa alimentará o outro, redundando em práticas político-pedagógicas e metodológicas complementares. Em outras palavras, parte-se do pressuposto de que este arranjo interministerial será fundamental para a construção e viabilização de novos modelos de ensino-serviço, os quais contribuirão para a re-significação da formação profissional e, sobretudo, das práticas dos serviços de saúde de nossa cidade e região. Por esses motivos, ressalta-se a importância deste projeto visto ser ele fundamental para a sustentação dos objetivos de reorientação das práticas e da formação em saúde, perseguidos pela UFSM e em apoio à demanda municipal e regional, por meio de seus programas de residência multiprofissional integrada.

3. 3. OBJETIVOS DO PROJETO

3.3.1. Objetivo geral: Desenvolver nos profissionais de saúde competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para atuarem de modo interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial, na perspectiva de consolidação do SUS.

3.3.2 Objetivos específicos:

- Potencializar a atuação dos profissionais em situações de relevância epidemiológica na Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família;
- Habilitar os profissionais para atuação em Vigilância em Saúde, tendo em vista o processo de planejamento do SUS, com a proposição de articular as práticas de vigilância com o controle social;
- Viabilizar a construção de novas tecnologias de integração ensino-serviço, gestão e

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

atenção consonantes à Política de Educação Permanente, Política Nacional de Humanização e Promoção da Saúde para desenvolvimento do SUS.

3. 4. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

3.4.1 Justificativas gerais:

A principal motivação para a apresentação deste projeto é a necessidade de intervir sobre o predomínio de práticas convencionais nos serviços de saúde, pautadas em padrões disciplinares, fragmentados, setorializados e mecanicistas, o qual tem determinado a marcante falta de resolutividade do sistema de saúde em Santa Maria e na região centro-oeste do Estado do RS. Acredita-se que a ruptura desse paradigma não diz respeito apenas ao *modo de interação profissional* no cotidiano dos serviços de saúde, mas também, ao *modo de interação institucional* e *setorial*, ou seja, é urgente repensar a interação *entre os diferentes níveis do sistema de saúde na busca pela qualidade da atenção*. A busca pela construção da integralidade da atenção em saúde, nos vários níveis do sistema, é meta prioritária da formação pretendida na Residência Multiprofissional Integrada, visto que ela pressupõe a articulação entre serviços e ações de saúde, bem como com as diferentes políticas públicas vigentes no país.

A proposição deste projeto justifica-se, conforme indicado acima, pela necessidade de manter o PRMISPS/UFSM, o único da Região Centro-Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, uma região que, ainda, é carente de profissionais com formação para viabilizar a consolidação do SUS. Há, nessa região, portanto, uma elevada demanda de profissionais com necessidade de formação ampliada referente ao seu papel no cenário do sistema de saúde, ou seja, são poucos os profissionais com competências para o cuidado integral à saúde das pessoas e das comunidades, assim como são escassos os com formação para a gestão e a organização dos processos de trabalho em saúde. É urgente a necessidade de se formar profissionais competentes em integrar ações de gestão e de atenção à saúde, de modo a viabilizarem a estruturação de “Redes ou Linhas de Cuidado”, pautadas em áreas de concentração de base clínica-epidemiológica de relevância em temos de morbimortalidade. Ressalta-se que tal formação, iniciada pela Residência Multiprofissional Integrada em andamento, do nosso ponto de vista, precisa continuar; e, uma possibilidade é por meio deste projeto que articula duas importantes Áreas Temáticas - Atenção Básica/Saúde da Família e Vigilância em Saúde. Convém esclarecer que o município de Santa Maria implantou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2004, (com cobertura de cerca de 20 %, que ainda se mantém), porém, mais preocupante, é a grande carência de profissionais que tenham uma formação que responda aos seus pressupostos, um dos fatos que tem dificultado a sua ampliação. Ressalta-se que esta condição também é comum nos demais municípios que integram a 4ª CRS/RS.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Tal realidade - local e regional - evidencia a possibilidade de fixação dos profissionais formados por este programa de residência multiprofissional; há, pois, a expectativa de concursos públicos na cidade de Santa Maria e região, uma vez que os municípios do centro-oeste gaúcho, em sua maioria, encontram-se em fase de consolidação da ESF.

Não é demais reafirmar que a proposição desta modalidade de residência, impactará sobre os serviços ofertados no sistema de saúde, bem como possibilitará aos órgãos formadores (diferentes cursos de graduação e de pós-graduação das Instituições de Ensino Superior da região) interagirem mais efetivamente entre si, propiciando a formação continuada de profissionais que consigam responder às necessidades de mudança do sistema público de saúde prevista na Constituição Federal de 1988. Em outras palavras, a "encomenda" dos gestores e dos profissionais da saúde para este programa de residência multidisciplinar, ao lado de seu potencial de articulação dos diferentes cursos de saúde da UFSM, não significa simplesmente a qualificação de profissionais para atuarem em áreas específicas de concentração clínica/epidemiológica (inerentes ao processo saúde-doença), mas, sobretudo, possibilitará uma formação de profissionais e gestores comprometidos com os princípios doutrinários e organizativos do SUS. Note-se que a implantação desta modalidade de Residência, pela UFSM, alia-se a outras ações de nossa Instituição de Ensino desenvolvidas no nível da gestão e nos serviços de saúde de Santa Maria, fazendo com que nossa proposta de formação e o caráter da atenção e da gestão em saúde sejam concomitantemente reorientados. Para assegurar a efetivação desta proposta de Residência Multiprofissional Integrada foram estabelecidos convênios específicos com as instâncias gestoras municipal (Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria) e estadual (4ª Coordenadoria Regional de Saúde).

Por fim, convém destacar os 50 anos de existência da UFSM/CCS, absolutamente, aderida à necessidade de construção de novos conhecimentos e tecnologias na área da saúde. Em seus diferentes cursos visa-se uma formação/qualificação profissional afinada às Políticas Públicas de Saúde, consolidando-se uma trajetória de projetos e programas de ensino-assistência-extensão-gestão integrados com o sistema local e regional de saúde. Dentre as ações recentes, situa-se, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró–Saúde); Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde); Programa de Residência Multiprofissional do MS (em andamento) e Programa de Residência Multiprofissional do MEC (em fase de implantação). Pretende-se, pois, continuar criando e experimentando novas metodologias de ensino-extensão que impactem, efetivamente, nos padrões de formação profissional e de oferta de serviços ao sistema público de saúde. Esses processos devem ser fomentados não apenas por uma significativa interação

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial, mas, sobretudo, por um forte senso ético de comprometimento profissional.

3.4.2 Justificava das áreas temáticas

- **Atenção Básica/Saúde da Família:** Esta área se justifica pela necessidade de preparação de profissionais para implementarem, efetivamente, ações integradas de gestão e de atenção a saúde, pautadas na Estratégia de Saúde da Família. Visa-se formar profissionais com excelência nas áreas do cuidado integral à saúde das pessoas e das comunidades, assim como na gestão e na organização dos processos de trabalho em saúde. Há necessidade de se formar profissionais que desenvolvam uma compreensão ampliada do seu papel no cenário da rede básica, de modo a potencializar sua capacidade ativa e co-responsável no processo de mudança do modelo de atenção à saúde e de sua formação. Observa-se que, apesar das mudanças curriculares (vivenciadas nos cursos de graduação do campo da saúde), essas ainda não conseguem dar conta das atuais exigências demandadas das diretrizes nacionais de ensino e necessárias para a qualificação da assistência dirigida ao indivíduo, que não pode ser entendido apartado de seu contexto familiar e comunitário. Frente a essa realidade, percebe-se a necessidade premente da formação de recursos humanos com competências para enfrentar as novas demandas sociais.
- **Vigilância em Saúde:** Esta área temática é justificada pela necessidade de formar profissionais de saúde competentes para atuar na atenção e gestão das diretrizes da Vigilância em Saúde, tendo em vista que a ampliação do escopo da vigilância no SUS pressupõe ações cada vez mais complexas e abrangentes. A Vigilância em Saúde exige interface com a Saúde do Trabalhador, Doenças e Agravos não Transmissíveis e com Promoção da Saúde, deve ainda responder eficientemente as emergências de saúde pública. Portanto, importante ressaltar que o monitoramento e a avaliação das ações de Vigilância em Saúde, que orientam a tomada de decisões e qualificam o processo de gestão, devem ser realizados de forma integrada, considerando os aspectos da vigilância, promoção e atenção à saúde, com base nas prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, bem como nas programações das ações. A partir disso, fica evidente a necessidade de ampliar as habilidades e competências dos profissionais de saúde, colaborando na efetivação e qualificação da gestão do SUS.

3. 5. PLANO DE TRABALHO

3.5.1 Metas: as principais metas previstas durante a integralização da residência são:

a) Habilitar 20 profissionais dos diversos núcleos de conhecimento nas áreas temáticas de Atenção Básica/Saúde da Família (AB/SF) e Vigilância em Saúde (VS).
b) Desencadear o processo de implantação do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

Família (NASF) no município de Santa Maria, até final do primeiro ano de residência, visando ampliar a inserção dos profissionais de saúde nos serviços de saúde do município sede e da região centro-oeste/RS.

c) Desencadear o processo de implantação de quatro Linhas de Cuidado (Crônico-Degenerativo, Mãe-Bebê, Saúde Mental, Hemato-oncologia), até final do ano 2010, sustentadas pela lógica da integração que contemplem todos os níveis da atenção e gestão do sistema (Atenção Básica, Atenção Hospitalar, Planejamento e Vigilância em Saúde).

d) Consolidar, inicialmente, em dois Distritos Sanitários (áreas administrativas) do município de Santa Maria as metas propostas.

e) Desenvolver um curso de qualificação para preceptores, no primeiro semestre de 2010.

f) Realizar um seminário anual interno de avaliação do projeto com os residentes, preceptores, professores, bem como com representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, 4ª CRS e da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES).

g) Promover um evento regional, aberto aos gestores, usuários e trabalhadores do SUS, com vistas a discutir temas relevantes para política pública de saúde da região, divulgando ações da residência multiprofissional.

h) Realizar um evento em conjunto com os cursos de graduação e programas de pós-graduação *stricto sensu* do CCS/UFSM, promovendo a integração no formação profissional, aberto a participação da comunidade local e regional.

i) Participar de seminários estadual, regional e nacional do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde, garantindo a participação de representação de residentes em cada evento.

3.5.1 Atividades Previstas

O programa prevê a duração mínima de 02 anos em regime de dedicação integral (5760 horas) com um período de 30 dias de férias (descanso) por ano. A carga horária semanal será de 60 horas, distribuída da seguinte maneira: 44 horas de atividades de formação em serviço (práticas); 08 horas de atividades de reflexão teórica; 04 horas de atividades de formação de serviço de campo (teórico-prática); 04 horas de atividades de formação de serviço de núcleo (teórico-prática). As atividades teóricas serão de responsabilidades de professores dos respectivos cursos do CCS/UFSM que oferecem vagas para residência. As atividades teóricas serão realizadas nas instituições envolvidas: UFSM (CCS e HUSM), Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (SMSSM) e 4ª CRS/RS. Serão disponibilizadas as bibliotecas e laboratórios de informática da UFSM e da SMSSM.

As atividades teórico-práticas ficarão a cargo dos preceptores (profissionais vinculados

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

ao campo de prática). O eixo teórico será de regime anual, desenvolvendo disciplinas do Campo comum, tendo em vista a matriz curricular planejada, a qual foi organizada didaticamente a partir de duas Áreas Temáticas, quais sejam: Atenção Básica/Saúde da Família e Vigilância em Saúde. Todas as disciplinas serão de caráter obrigatório. A interdisciplinaridade constitui o eixo epistemológico deste aprendizado, sendo, portanto, norteador de todo processo didático-metodológico.

O processo de preceptoria das atividades práticas será orientado pela lógica de matriciamento, isto é, cada preceptor será um apoiador matricial (um especialista) que poderá ser de um núcleo de conhecimento distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e contribuir com intervenções que aumentem a resolutividade dos problemas de saúde.

Os cenários de práticas para o desenvolvimento das atividades dos residentes, descritos no quadro abaixo, foram acordados entre a SMSSM, 4ª CRS e HUSM, sendo comuns a todos os núcleos profissionais, porém com um maior percentual de carga horária (70%) na área temática em o residente que está vinculado (eixo básico de lotação) e um menor percentual de carga horária complementar nos demais cenários de prática das outras áreas temáticas, incluindo as referentes ao Programa de Residência do MEC.

SISTEMA DE VIGILANCIA EM SAÚDE (VS)	**ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA (AB/ESF)**	HUSM
Secretaria Municipal de Saúde Diretoria de Atenção Básica Diretoria de Vigilância em Saúde Diretoria de Serviços: Planejamento; Regulação; Auditoria; Pronto Atendimento e Centros de Especialidades. **4ªCoordenadoria Regional de Saúde/RS** Núcleo Regional de Vigilância em Saúde Núcleo Regional Planejamento Núcleo Regional de Ações em Saúde Núcleo de Monitoramento e Avaliação	Ações inerentes à AB/ESF (gestão, gerência e atenção em saúde) desenvolvidas nos espaços de produção de saúde (USF, domicílio, escola, associações, conselhos locais e outros).	Núcleo de Vigilância Hospitalar Serviços/setores relacionados à Linha de Cuidado: Crônico Degenerativo; Mãe Bebê; Saúde Mental e Hemato-oncologia

Note-se que os residentes estarão alocados da seguinte forma:

- **Primeiro ano**: 100 % da carga horária prática dedicada aos eixos básico de lotação, ou seja, AB/SF e VS, conforme quadro acima, objetivando uma relação concomitante de aproximação da realidade e intervenção pertinente;
- **Segundo ano**: 70 % da carga horária prática dedicada as ações do eixo básico e 30 % as do eixo complementar (15% VS, 15% na AB/SF e 15% Rede Hospitalar), garantindo a

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

passagem em todos os níveis de atenção. As vivências no eixo complementar subsidiam as ações do eixo básico numa perspectiva de construção de processos na linha de cuidado, visando a integralidade da atenção. Este semestre é finalizado com a construção de um projeto de intervenção prática, elaborado segundo as necessidades de transformação da realidade local;

3.5.2 Resultados Esperados

1. Impacto no sistema público de saúde: (1) Produção de novas tecnologias de ensino-gestão-atenção com transformação das modalidades de produção de saberes e práticas de saúde, integrando o sistema de saúde, buscando o acesso seguro e oportuno às tecnologias necessárias à autonomia e saúde dos usuários; (2) Fomento de novas metodologias de gestão (participativa, colegiada, compartilhada) e de atenção (acolhimento, redes de cuidado, apoio matricial, projeto terapêutico singular), estimulando a institucionalização de práticas de atenção e gestão compartilhadas (gestores, profissionais e comunidade); (3) Implementação de novos sistemas e mecanismos de comunicação entre os diferentes atores e uso efetivo de sistemas de informação do SUS, promovendo desenvolvimento, autonomia e protagonismo das equipes, gestores e da comunidade.
2. Impacto no sistema de formação: (1) Desencadeamento de mudanças em torno dos saberes e práticas vigentes no campo da formação e da atenção à saúde; (2) Utilização de diretrizes didático-metodológico-pedagógicas que mobilizem ações teórico-práticas, balizadas pelos princípios de Campo e Núcleo, de modo a qualificar e a aumentar resolutividade das ações e dos serviços de saúde.

3.5.3 Estratégias

As diretrizes pedagógicas que norteiam a formação profissional desta residência visam uma postura crítico-reflexiva voltada para a reorientação dos modelos de gestão e de atenção em saúde. Tais diretrizes baseiam-se no ensino centrado no sujeito da aprendizagem (sujeito proativo), enfatiza a construção do conhecimento de tal forma que leve o residente a propor alternativas de intervenção. Logo, acredita-se na possibilidade de uma formação profissional orientada por uma concepção ampliada de saúde e esta como direito de cidadania.

Este programa adota estratégias metodológicas que transcendem a sala de aula, justificando a grande maioria da carga horária destinada às atividades teórico-práticas (80%). Para tanto, a metodologia eleita deve possibilitar a ação-reflexão-ação, levando preceptores e residentes a discutir a realidade, passando pela aquisição de uma consciência sanitária crítica, individual e coletiva.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

A avaliação discente é cotidiana, realizada por meio de portfólios, seminário, estudos de casos, avaliação interpares, conversas circunstanciadas e fichas de acompanhamento. Contempla aspectos teórico-práticos como postura ética, relações interpessoais, comprometimento, senso crítico, atitudes, desenvolvimento de competências almejadas, grau de inserção e desempenho nas atividades de formação em serviço e de reflexão teórico-metodológica, considerando as potencialidades e fragilidades do residente, com possibilidade de recuperação contínua ou paralela operacionalizada pela Comissão Própria de Avaliação – CPA – a ser instituída pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), visando à superação de possíveis dificuldades. Será feita trimestralmente por conceitos, expressos pelas letras A, B, C, D e E. É considerado aprovado aquele que, cumprida a freqüência regimental (freqüência mínima de 75% nas atividades teóricas e de 100 % nas atividades de formação em serviço), obtiver conceitos A, B ou C. É considerado reprovado o residente que, mesmo cumprindo a freqüência regimental, obtiver conceitos D ou E. Busca-se, assim, formar um profissional com qualidade *sócio-política, ético-humanística e de relações interpessoais* para gerar impactos no contexto loco-regional de construção do SUS.

Acompanhamento e avaliação:

3.5.4.1 Indicadores de acompanhamento e avaliação

a) Garantia de que a maioria dos residentes integralize a formação em 24 meses;
b) Implantação do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família (NASF) no município de Santa Maria, até final do segundo ano.
c) Implantação, de no mínimo, duas Linhas de Cuidado (Crônico-Degenerativo, Mãe-Bebe), até final do segundo ano, viabilizadas em dois distritos sanitários do município de Santa Maria.
d) Participação de 100% dos preceptores no curso de qualificação.
e) Divulgação das intervenções realizadas em seminário interno (primeiro ano) e eventos nacionais e regionais (segundo ano).
f) Participação efetiva de representantes do sistema (gestores, usuários e trabalhadores do SUS) em evento regional, que tem como pauta a discussão de política pública de saúde da região e interface com ações da residência multiprofissional.
g) Participação efetiva de representantes dos cursos de graduação e programas de pós-graduação *stricto sensu* do CCS/UFSM, em evento local, promovendo a integração na formação profissional, aberto a participação da comunidade local e regional.
h) Participação dos residentes em seminários estadual, regional e nacional referente ao Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

i) Publicação no mínimo dois artigos, das intervenções realizadas durante a formação, em revistas e periódicos indexados da área da saúde.

j) Participação dos residentes nas instâncias colegiadas de controle social do SUS.

3.5.4.2 Instância de acompanhamento e avaliação do processo de formação:

COREMU: Comissão gestora do Programa de Residência Multiprofissional, com poder deliberativo, composta por Coordenador do Programa, representantes dos Preceptores, representante do Gestor municipal, representante do Gestor Regional, representante do Controle Social e representantes dos Residentes, de forma paritária para estes. Têm como funções principais: planejar, supervisionar, orientar, avaliar e coordenar as atividades referentes à Residência Multiprofissional, além de prover o desenvolvimento dos recursos de Residência Multiprofissional, tomando as medidas pertinentes ao mesmo.

3.5.4.3 Modalidades de acompanhamento e avaliação do processo de formação

a) Coordenação geral da Residência Multiprofissional: tem competência para executar e fazer executar o que estabelece o Regulamento do Programa de Residência Multiprofissional e deliberações da COREMU, ao qual está submetido. Além disso, supervisiona e gerencia as atividades desenvolvidas pelas Áreas Temáticas da Residência Multiprofissional no seu eixo prático e teórico.

b) Coordenação geral substituta: auxilia o coordenador no cumprimento de suas funções e competências, bem como o substitui na sua ausência.

c) Núcleo Gestor: espaço integração dos coordenadores das áreas temáticas (Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família; Vigilância em Saúde, Rede Hospitalar) e do coordenador da área de ensino e pesquisa, a fim de acompanhar, monitorar e avaliar todo o processo de funcionamento da residência; propor reajustes e mudanças necessárias junto à COREMU; garantir a integração entre os dois Programas de Residência e viabilizar a produção técnico-científica esperada.

d) Coordenação de área temática: função desempenhada por um docente responsável pela dinâmica de funcionamento de cada uma das áreas temáticas, envolvendo ações como assegurar a efetiva inserção do residente no cenário de atuação; coordenar a implantação das diferentes Linhas de Cuidado; organizar e acompanhar os seminários de campo; gerenciar reuniões periódicas com Preceptores de Campo, Preceptores de Núcleo e Facilitador de Serviço; oportunizar condições de integração e troca de vivências com os trabalhadores dos respectivos serviços; acompanhar e instigar o processo de trabalho dos residentes (atividades práticas e teórico-práticas); gerenciar a implementação do serviço de matriciamento; promover a interação entre as diferentes áreas temáticas, entre os residentes deste programa e de outros desenvolvidos pela

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

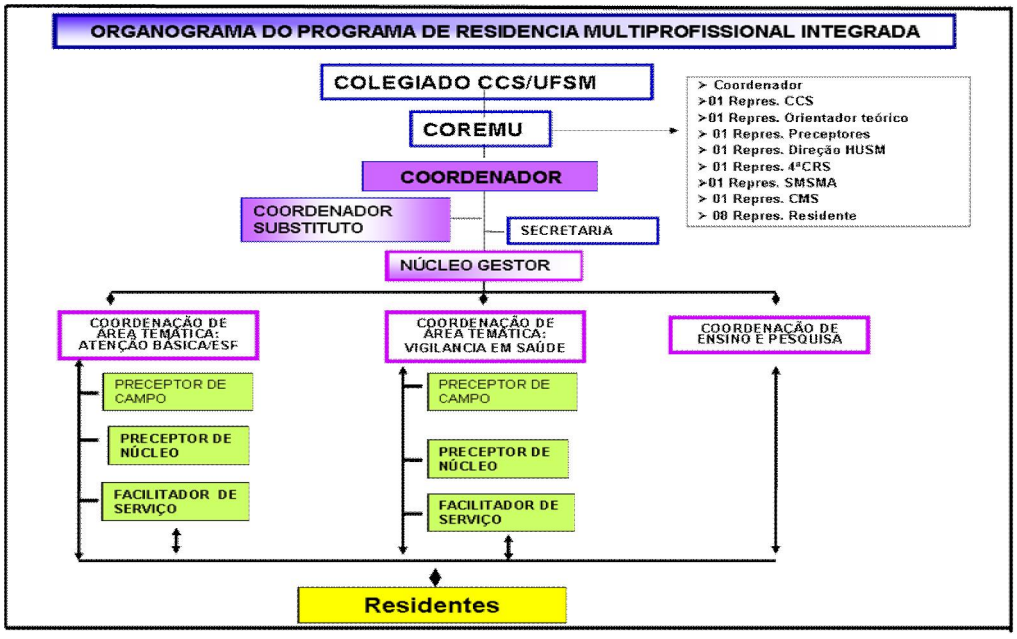
instituição UFSM (CCS), entre os residentes e as equipe de saúde loco-regional e serviços nos diferentes níveis de atenção.

e) **Coordenação de ensino e pesquisa:** função desempenhada por um docente responsável por organizar e controlar a execução do eixo teórico; gerenciar o Observatório (espaço de agrupamento da produção científica oriunda do campo teórico, prático e teórico-prático); coordena os seminários de campo e núcleo; coordenar os processos de distribuição das orientações dos projetos de intervenção.

f) **Preceptoria de Campo (formação profissional):** função desempenhada por um docente ou profissional vinculado às unidades de serviço (atuando no cenário da prática), responsável por fomentar o conhecimento da área temática; gerenciar a institucionalização das linhas de cuidado; promover a interação entre as equipe de saúde loco-regional e entre os serviços dos diferentes níveis de atenção.

g) **Preceptoria de Núcleo (formação profissional):** função desempenhada por um representante de cada profissão (docente ou profissional) envolvido com as áreas temáticas, atuando como referência para os residentes no âmbito de Núcleo profissional, não necessitando, para isso, ter vínculo ao cenário de prática, responsável por realizar seminários de núcleo profissional, auxiliar (ser corresponsável) a integração ensino-serviço na perspectiva do trabalho interdisciplinar.

h) **Facilitador de serviço:** profissional(is) vinculado(s) às unidades de serviço (cenário de prática) responsável(is) por promover a integração do residente no serviço; acompanhar as atividades cotidianas desenvolvidas pelo residente no serviço; assistir e/ou organizar dos seminários, à medida das necessidades da residencia.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

3.5.4.4 Avaliação interna das condições de oferta da residência (auto-avaliação)

O processo de avaliação será sistemático e contínuo, envolvendo todos os segmentos do programa: discentes; docentes; preceptores; supervisores; comunidade e as instituições que compõem os campos de práticas. Tem como finalidade desencadear um movimento de auto-reflexão dos atores envolvidos e reflexão sobre as ações individuais e coletivas das instâncias que a constitui, configurando-se, pois, como uma avaliação diagnóstica. Para tanto, serão utilizados como indicadores instrumentos, técnicas e métodos de avaliação de cunho qualitativos e quantitativo, tais como a análise documental, questionários estruturados e semi-estruturados, seminários, grupos focais, entre outros. O resultado das avaliações será divulgado semestralmente, em seminário de campo.

3. 6. NÚMERO DE BOLSAS SOLICITADAS: 20 bolsas

	Atenção Básica/Saúde da Família	**Vigilância em Saúde**
Enfermagem	3	---
Psicologia	1	---
Nutrição	1	1
Serviço Social	2	---
Fisioterapia	1	1
Fonoaudiologia	2	1
Farmácia	1	---
Terapia Ocupacional	2	1
Odontologia	1	1
Educação Física	1	---
SUBTOTAL	15	5
TOTAL	20 Vagas	

3. 7. DURAÇÃO DO PROGRAMA/APOIO SOLICITADO: 24 meses

4. RESUMO DO PROJETO

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (doravante PRMISPS/UFSM), elege a Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde como áreas temáticas centrais e orientadoras do processo de formação de profissionais para atuar no Sistema Público de Saúde. Este projeto é uma proposta de continuidade do atual Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM, aprovado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008. Tem como orientação didática, política e metodológicas intervir sobre o modelo de formação e sobre a fragmentação dos serviços. Almeja-se a retroalimentação entre sistema de formação profissional e mudança das práticas dos serviços de saúde, sendo respaldado pela legitimidade social, pois foi desenhado e acordado entre profissionais e gestores das instituições envolvidas: UFSM

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

(HUSM e CCS): Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e 4ªCRS. Este processo de pactuação interinstitucional (comprovado nos documentos em anexo), determinou como principais cenários de práticas as UBS/USF, a Vigilância em Saúde (Secretaria Municipal de Saúde) e Unidades Gestoras (4ª CRS/RS). Como cenários complementares a Rede hospitalar e serviços intermediários, como CAPS, Ambulatórios de Especialidades *etc*. O objeto central de intervenção, nestes cenários, será a estruturação de fluxos de integração entre os diferentes níveis do sistema, visando criar vínculos efetivos e de co-responsabilização nos processos de saúde-doença. Visa-se a construção de "Redes ou Linhas de Cuidado", superando-se os mecanismos de referência/contra-referência, e instituindo-se protocolos integrados com base em ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Espera-se que este projeto operacionalize novos processos de formação e atenção em saúde, orientados pela interdisciplinaridade, intersetorialidade e interinstitucionalidade, com forte senso ético e comprometimento profissional.

4. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM ANEXO

O cumprimento de exigências documentais, definidas no edital, estão apresentadas nos seguintes anexos: **Anexo 01:** Declaração de concordância das Instituições/serviços envolvidas em observar os critérios de implementação da residencia; **Anexo 02:** Declaração da apresentação do projeto às CIES, CIB e CMS; **Anexo 03:** Documentação referente a definição das áreas temáticas pactuadas nos seminários realizados com profissionais e gestores da UFSM e dos município de abrangência da 4ªCRS/RS.