



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - RS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – HUSM
4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE –RS
REDE REGIONAL INTEGRADA DE HOSPITAIS
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE DE SANTA MARIA -RS**

**PROJETO DO PROGRAMA DE
RESIDENCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

ÊNFASES:

- 1. GESTÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE**
- 2. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**
- 3. ATENÇÃO EM REDE HOSPITALAR**

NÚCLEO GESTOR DO PROJETO

Coordenadora geral: Enfª.Profª. Drª. Vania M.Fighera Olivo - CCS - HUSM

Equipe de elaboração e gerência do projeto:

**Cirurgião-Dentista Prof Dr. Alexandre Henrique. Susin – CCS-UFSM
Farmacêutico Profº Dr. José Edson Paz da Silva - CCS - UFSM
Fisioterapeuta Profº Dr.Jadir Camargo Lemos - CCS - UFSM
Enfª Profª Dr. Margrid Beuter – CCS - UFSM
Fonoaudióloga Profª Dr. Themis Maria Kessler - CCS - UFSM
Fonoaudióloga Profª Dr. Ana Paula Ramos de Souza CCS-HUSM
Psicóloga Ms. Eliani Viero – HUSM
Psicólogo Fábio Becker Pires – HUSM
Enfº José Cristiano Soster – Secretaria Municipal de Saúde Santa Maria - RS
Assistente Social Maria Salete C.Silveira – HUSM**

Santa Maria, 2008

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Legislação e princípios orientadores	5
1.2. O modo de construção	5
1.3. Apresentação e justificativa	5
1.4. Descrição das ênfases	7
1.5. Justificativa das ênfases	7
1.6. Áreas/Público alvo	8
1.7. Número de vagas	8
1.8. Instituições envolvidas	8
2. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivos gerais da Residência Multiprofissional Integrada	8
2.2. Objetivos comuns das ênfases	9
2.3. Objetivos específicos de cada ênfase	9
2.3.1. Objetivos da Gestão e Políticas de Saúde	9
2.3.2. Objetivos da ênfase de Atenção Básica em Saúde da Família	10
2.3.3. Objetivos da ênfase de Atenção em Rede Hospitalar	10
3. COMPETÊNCIAS ESPERADAS DO RESIDENTE	11
4. RESULTADOS ESPERADOS COM A IMPLANTAÇÃO DA RMI	11
4.1. Impacto no sistema público de saúde	11
4.2. Impacto no sistema de formação	12
5. PAPEL DOS APOIADORES PEDAGÓGICOS, PRECEPTORES E ORIENTADORES DE SERVIÇO	12
6. DIRETRIZES POLÍTICO-PEDAGÓGICAS E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	14
6.1. Organização didático-pedagógica	14
6.1.1. Estrutura curricular	14
6.1.2. Locais de realização das atividades de reflexão teórica (aulas teóricas)	15
6.1.3. Composição do eixo teórico	16
6.1.3.1. Elenco de Disciplinas	15
6.1.4. Composição metodológica das atividades de formação em serviço (prática), atividades de formação de serviço de campo e de núcleo (teórico-prática)	18
6.1.4.1. Programa de atividades anual	19
6.1.5. Quadro de oferta/locais de serviços por ênfase	19
6.1.6. Organização, gestão e gerência da RMI	20
7. PROCESSO DE AVALIAÇÃO	21
7.1. Avaliação discente	21
7.2. Avaliação interna das condições de oferta do Curso	21
8. PROCESSO DE SELEÇÃO DO CURSO	21
9. RECURSOS HUMANOS	22
9.1. Número de vagas por profissão e por ênfase	22
9.2. Número de preceptores	22
10. RECURSOS FINANCEIROS (ORÇAMENTO DETALHADO)	23
10.1. Fonte de recursos	23
10.2. Plano de aplicação	23
Bibliografia básica	24

ANEXOS

ANEXO 01	Legislações e portarias sobre Programa de Residência Multiprofissional.....	26
ANEXO 02	Programas de disciplinas.....	27
ANEXO 03	Aceite dos Chefes de Departamentos/UFSM e/ou gestores institucionais sobre participação dos docentes/profissionais para ministrar disciplinas e carga horária.....	28
ANEXO 04	Planilha de cenários aulas práticas por ênfase e linha de atenção.....	29
ANEXO 05	Recurso total liberado pelo Fundo Nacional de Saúde.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Legislação e princípios orientadores

A *Lei Federal nº 11.129, de 30 de julho de 2005*, cria a Residência em Área Profissional da Saúde. O Ministério da Saúde cumprindo o seu papel de gestor federal, elaborou, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES), As portarias que regulamentam a lei e subsidiam o financiamento das RMS, a saber: Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005, Portaria nº 1.143, de 7 de julho de 2005 e Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. ([Anexo 01](#))

Os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram, através da Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de Janeiro de 2007, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, órgão que deverá coordenar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde. A Portaria Interministerial Nº506, de 24 de abril de 2008, Art.1. (Ministério da Educação) define que a Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se em ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob orientação de profissionais de elevada qualificação, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais. ([Anexo 01](#))

Os programas serão desenvolvidos em parceria entre gestores e instituições formadoras, de acordo com a realidade local, e orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. A portaria abrange as profissões de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A CNRMS deverá credenciar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde e as instituições habilitadas para oferecê-los; avaliar e acreditar os programas de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira; e renovar, sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde que não estiverem de acordo com a regulamentação aplicável, entre outras atribuições, como registrar certificados e propor carga horária aos programas

A intrínseca característica da interdisciplinaridade, garantidas pela legislação, confere caráter inovador aos programas de RMS, demonstrado principalmente por meio da inclusão das catorze categorias profissionais da saúde (Resolução CNS nº 287/1998). Este modo de operar a formação 'inter-categorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão. O zelo na definição de preceptoria, tutoria, campos de estágio, ênfases dos programas, estratégias pedagógicas e modos avaliativos também implicaram na necessidade de incremento e mudança dos critérios de análise para acreditação dos programas. Os diversos lugares que construíram programas de RMS, o fizeram procurando aproximar o ensino da gestão, o que por si só já se constitui em inegável inovação na formulação de políticas para formação de trabalhadores do e para o SUS.

Os programas apresentaram grande variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defenderam a utilização de metodologias ativas e

participativas e a educação permanente como eixo pedagógico. Como exemplo, pode-se citar a formação de preceptores e tutores antes de iniciar o programa, assinalando para a necessidade de qualificação permanente dos profissionais envolvidos.

1.2 O modo de construção

A proposta de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (RMISPS) tendo como unidade administrativa o CCS/UFMS. Sua construção vem ocorrendo desde maio de 2007, a partir de reuniões periódicas, coordenada por uma equipe de profissionais representantes de todas as áreas da saúde envolvidas no programa. Esses representantes docentes e técnico-administrativos da Universidade Federal de Santa Maria (Hospital Universitário de Santa Maria e Centro de Ciências da Saúde) e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria.

O longo período exigido para desenvolvimento da proposta foi resultante da necessidade que sentimos de construí-la a partir de do complexo processo que envolve a integração dos campos do fazer institucional (ensino-serviço-gestão) bem como dos campos do saber profissional (interdisciplinariedade). Ou seja, partimos do princípio de que para esta pós-graduação viabilizar uma proposta inovadora em termos de integração ensino-assistência-gestão-pesquisa-extensão, sua construção não poderia ser a partir de bases convencionais. Para isso, foram necessários socializar e internalizar novas idéias, conceitos e valores, bem como metodologias de trabalho. Conseqüentemente, realizaram-se reuniões periódicas, seminários temáticos e discussões em diferentes fóruns públicos (Conselhos Regional de saúde e Conselho Municipal de saúde, reuniões com professores do CCS e profissionais do HUSM).

1.3 Apresentação e justificativa

Esta é uma proposta inovadora de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, tem como objetivo qualificar profissionais da saúde para atuar em sistemas e serviços públicos, a partir da inserção dos mesmos em serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade do sistema - *Gestão e Políticas de Saúde, Atenção Básica em Saúde da Família, Atenção em Rede Hospitalar* -, onde possam, realizar práticas que integrem ensino-pesquisa-extensão-assistência-gestão alinhadas aos Princípios do Sistema Único de Saúde.

A solicitação de financiamento deste programa pelo Ministério da Saúde, justifica-se, principalmente, pela inexistência de programas de residência multiprofissional na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul, a qual a Universidade Federal de Santa Maria (UFMS) é referência para ações de ensino-pesquisa-extensão e assistência à saúde, via Centro de Ciências da Saúde (CCS) e Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Conseqüentemente, há uma elevada demanda a esta universidade pública, de profissionais de saúde da região, para realização deste tipo de programa de pós-graduação. Somado a isto, acreditamos que a nossa instituição de ensino e de assistência à saúde (CCS-HUSM/UFMS), com rica trajetória de projetos de ensino-assistência-extensão, tem condições e deve contribuir com esta nova modalidade de formação/qualificação profissional, em nível de pós-graduação, absolutamente aderida aos Princípios do Sistema único de Saúde (SUS). Para isso, nos últimos anos, temos investido em projetos de ensino-pesquisa-extensão-assistência, que possam estar contribuindo para romper, de forma efetiva, com a fragmentação e a pouca resolutividade do sistema de saúde público, em todos seus níveis de atenção.

Nesse sentido, este tipo de residência, inscrita nos moldes da interdisciplinaridade e interinstitucionalidade, demanda criar e experimentar novas

metodologias de ensino e integração com serviço público de saúde, em diferentes níveis de atenção, que impacte efetivamente na reestruturação dos modelos gestão-assistência- formação, numa perspectiva interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional.

Temos clareza de que existe uma precária interação profissional nas equipes de trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema, pautada em padrões disciplinares, fragmentados, setorializados e mecanicistas. Entendemos que são estas práticas convencionais nos serviços de saúde que determinam a marcante falta de resolutividade do sistema. Assim, este projeto de residência multidisciplinar propõe uma modalidade inovadora de programa de pós-graduação, balizada na integração entre diferentes níveis de complexidade do sistema de gestão e de atenção à saúde, via práticas inovadoras de gestão e de assistência, que potencialize o processo de regionalização, descentralização e integralidade da assistência.

Tais questões evidenciam que a necessidade de ruptura deste paradigma não diz respeito apenas ao *modo de interação profissional* no cotidiano dos serviços de saúde, mas também ao *modo de interação setorial e institucional, entre os diferentes níveis do sistema*, os quais são marcados por um desarticulado sistema *de referência, contra-referência* e integração entre as respectivas *linhas/redes de atenção*. É exatamente neste ponto que se justifica esta proposta de desenvolver uma modalidade de residência que integre não apenas ações disciplinares mas, também, e principalmente ações intersetoriais/interinstitucionais. Mais especificamente, para dar conta da integralidade nos vários níveis do sistema, acreditamos que é necessário não fragmentar o caráter da formação, ou seja, não reproduzir modos de capacitação focados segundo níveis de atenção vistos isoladamente.

Assim sendo, a implantação desta modalidade de Residência através da UFSM se justifica pela premente necessidade de oportunizar a integração das instituições de ensino e serviços de saúde, fazendo com que a proposta político-pedagógica da formação e o caráter da atenção e gestão sejam reorientados na perspectiva do SUS. Neste contexto, elegem-se diferentes cenários de atuação, quais sejam: Rede Hospitalar Regional Integrada¹ (prestação de serviços de alta e média complexidade para região), unidades básicas de saúde - Programa de Saúde da Família (prestação de serviços de baixa complexidade) e unidades gestoras (4ª Coordenadoria Regional de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde).

O objeto central de intervenção nestes cenários será a estruturação de fluxos de integração entre os diferentes níveis do sistema onde o usuário é atendido, visando criar vínculos efetivos de co-responsabilização com seu processo de saúde-doença. É a construção de "linhas/redes de cuidado" via estabelecimento de mecanismos de referência/contra-referência e cimentados por ações de promoção, de prevenção, de cura e da reabilitação, nos quais se integram.

Por fim reitera-se que este curso de RMI tem o propósito de, a partir de uma visão pedagógica que toma como eixo o processo de trabalho em saúde, incrementar iniciativas metodológicas-assistenciais que possibilitem a sedimentação do saber-fazer, principalmente no que tange ao campo da formação de recursos humanos, para viabilização de novas modalidades de práticas de gestão e assistência em saúde, mais resolutivas, mais éticas e mais humanizadas.

¹ A Rede Regional Integrada de Hospitais foi implantada em agosto de 2007, numa parceria de gestão entre HUSM, 4ª Coordenadoria Regional da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde/RS. É uma nova modalidade de integração interinstitucional, em que o Hospital Universitário assume um novo papel na sua função de extensão-formação-assistência: contribuir efetivamente na Estruturação do Sistema Público de Saúde via processo de regionalização.

1.4 Descrição da ênfases:

Considerando a pertinência deste novo enfoque e a necessidade de priorizar algumas linhas de intervenção, a Residência Multiprofissional Integrada da UFSM, envolvendo HUSM/CCS/4^aCRS contempla, em sua estrutura curricular, um referencial teórico/prático voltado para três ênfases quais sejam:

1. **Gestão e Políticas de Saúde**
2. **Atenção Básica em Saúde da Família**
3. **Atenção em Rede Hospitalar**

A dinâmica didático-metodológica de operacionalização destas ênfases se dará a partir de *disciplinas transversais* (núcleo comum) que perpassam as três ênfases e de *disciplinas específicas*, que atenderão as particularidades de cada uma destas ênfases, além das atividades desenvolvidas em serviço.

1.5 Justicando as ênfases

- Ø **Gestão e Políticas de Saúde:** esta ênfase busca responder às demandas pela formação profissionais qualificados para atuar em processos de gerencia e de gestão de serviços e sistemas de saúde, em consonância com princípios reorientadores das práticas sanitárias, no contexto de construção do SUS. Tais demandas correspondem às novas formas de organização, planejamento e gestão do sistema de prestação de serviços e do conteúdo das ações de saúde, uma vez que os municípios necessitam de recursos humanos competentes para o desenvolvimento, fortalecimento e ampliação de capacidades gestoras no sentido de identificar necessidades, desenvolver e implementar tais ações. Essas capacidades configuram a necessidade de formação de novas competências (conhecimento, habilidade e atitudes) ao moderno gestor de saúde pública, capaz de não apenas atender, mas gerar novas demandas gerenciais decorrentes dos processos de consolidação do SUS. Além do mais, esta ênfase deverá ser uma importante ferramenta de descentralização e interiorização da formação de recursos humanos para gestão do SUS, participando efetivamente da reforma dos modelos loco - regionais de gestão e de atenção em saúde.
- Ø **Atenção em rede hospitalar:** Esta ênfase justifica-se pela necessidade de formação de profissionais com competências para atuarem no sistema hospitalar de modo mais efetivo e numa perspectiva integrada ao processo de regionalização, pois preconiza-se uma formação capaz de integrar os diferentes níveis de complexidade do sistema. Pautados nas políticas públicas vigentes, objetiva desenvolver competências para atuarem segundo a lógica da promoção e proteção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação da doença, levando em consideração os aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais espirituais e éticos dos usuários que necessitam atendimento hospitalar. Vale dizer que tal processo pressupõe intervenção tanto em nível individual como coletivo, no sentido de contribuir para a melhoria deste cenário, promovendo o empoderamento dos cuidadores para intervir mais efetivamente na qualidade de vida das crianças, adolescentes, adultos e idosos que necessitam atendimento em nível hospitalar..
- Ø **Atenção Básica em Saúde da Família:** Esta ênfase justifica-se pela necessidade de preparação de profissionais para implementarem, efetivamente,

a Estratégia de Saúde da Família, com excelência nas áreas do cuidado integral à saúde das pessoas, da comunidade, bem como na gestão e organização dos processos de trabalho, visando melhoria da saúde e qualidade de vida. Há necessidade premente de formar profissionais que desenvolvam uma compreensão ampliada do seu papel nesse novo cenário, potencializando sua capacidade ativa e co-responsável nesse processo de mudança de modelo de atenção e formação. Observa-se que, apesar das mudanças curriculares vivenciadas nos cursos de graduação do campo da saúde, estas não conseguem dar conta das atuais exigências que demandam das diretrizes nacionais de ensino necessárias para a qualificação da assistência dirigida ao indivíduo, considerando 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.

1.6 Áreas/público alvo

Desenvolvido sob a ótica da interdisciplinaridade, este programa de pós-graduação prevê a formação de recursos humanos nas seguintes 09 (nove) áreas: *psicologia, fisioterapia, farmácia, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social, nutrição, terapia ocupacional, cirurgião dentista.*

1.7 Número de vagas

30 vagas assim distribuídas: 09 enfermeiros; 05 psicólogos; 02 nutricionistas; 03 assistentes sociais; 04 fisioterapeutas; 02 fonoaudiólogos; 02 farmacêuticos; 02 terapeutas ocupacionais; 01 cirurgião dentista.

1.8 Instituições envolvidas

Universidade Federal de Santa Maria (Centro de Ciências da Saúde e Hospital Universitário); Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (Unidades de Saúde da Família de Referência acadêmica para CCS/UFSM) e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (municípios com Unidades de PSF e hospitais de média complexidade que compõe a Rede Regional Integrada ao HUSM)

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais da Residência Multiprofissional Integrada

- Ø Proporcionar um processo de qualificação diferenciada à profissionais da saúde, atuando em diferentes cenários públicos de saúde – Rede básica (Programas de Saúde da Família) e Rede Regional Hospitalar - a fim de potencializar a integração destes sistemas, norteados pelos princípios do SUS, bem como garantir maior resolutividade do sistema de saúde e de formação;
- Ø Propiciar uma *formação crítico-reflexiva* na perspectiva do desenvolvimento de *competências técnico-sócio-política, ético-humanística e de relações interpessoais* com o propósito de provocar mudanças nos modos pensar-fazer saúde individual e coletiva a partir de uma *concepção ampliada de saúde, sustentadas nos Princípios e Diretrizes do SUS,*
- Ø *Potencializar a integração de ações de ensino-serviço* proporcionando um espaço de troca de saberes e experiências que possibilitem aproximar a formação às necessidades do sistema de saúde.

- Ø Adotar metodologias de ensino em serviço consonantes à *Política de Humanização, de Gestão e de Educação para desenvolvimento do SUS*, no sentido de instrumentalizar os profissionais para a qualificação de serviços condizentes às prerrogativas do SUS;
- Ø Incentivar e capacitar para o desenvolvimento e utilização da pesquisa como ferramenta para planejamento, programação, implementação e avaliação das ações de gestão e atenção em saúde.

2.2 Objetivos comuns das ênfases

- Ø Capacitar os residentes para uma atuação a partir de uma *concepção ampliada de saúde, sustentadas nos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde*, a fim de que sejam competentes para desenvolver ações de gestão e atenção comprometidas com contexto inovador de desenvolvimento loco-regional mais sustentável;
- Ø Desenvolver competências para atuar numa perspectiva de rede regional integrada, articulando e promovendo, permanentemente, propostas de ações intersetoriais para melhoria constante da qualidade de vida da população;
- Ø Viabilizar novos cenários integrados e descentralizados de ensino-aprendizagem, que viabilize processos assistenciais organizados segundo princípios da regionalização, incluindo dinâmicas mais efetivas de referência e contra-referência entre níveis de baixa, média e alta complexidade;
- Ø Fortalecer o trabalho interdisciplinar, fomentando a transversalidade, a grupalidade e/ou redes de conversação entre trabalhadores.

2.3 Objetivos específicos de cada ênfase

2.3.1. Objetivos da Gestão e Políticas de Saúde

- Ø Viabilizar o aprimoramento das competências para desenvolver atividades de gestão e gerência mantendo a equipe de profissionais com elevado nível de qualificação técnico-científica;
- Ø Desenvolver capacidades gerenciais voltadas para o exercício da função de gestor de sistemas e serviços de saúde, apoiadas em base conceitual atualizada, bem como em instrumentos operacionais adequados às exigências de descentralização e eficiência/efetividade, colocadas pelo Sistema Único de Saúde;
- Ø Estimular nos profissionais o desenvolvimento do senso crítico-reflexivo que propulsione novos processos de gestão e gerência considerando sua correlação com políticas de saúde, evolução do contexto social, econômico, ambiental e cultural;
- Ø Proporcionar a incorporação e utilização de estratégias de planejamento e programação na condução do processo de trabalho que assegure oferta de serviços comprometida com as necessidades sociais e de saúde da população;
- Ø Capacitar os residentes para a identificação de problemas em saúde e para a busca de soluções, mediante a experimentação de práticas inovadoras de gestão;

- Ø Desenvolver e implementar projetos de pesquisa na área da gestão da atenção à saúde, compreendendo a importância da produção científica na qualificação e implementação de novas tecnologias em saúde.

2.3.2 Objetivos da ênfase de Atenção Básica em Saúde da Família

- Ø Atuar em equipe multiprofissional, buscando interdependência das ações, setores e instituições, permitindo um melhor acesso ao conhecimento científico e tecnológico, bem como ao desenvolvimento da atenção de caráter interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional, no sentido de qualificar a saúde da comunidade;
- Ø Desenvolver competências técnico-científica que possibilite identificar problemas de saúde prevalentes, intervindo de modo a respeitar as diversidades e especificações de cada área geográfica e/ou região, atuando principalmente nos cuidados primários de saúde com alta resolutividade;
- Ø Reconhecer necessidades de intervenções coletivas nos territórios de abrangência, incentivando a participação popular;
- Ø Desenvolver processos de trabalho, voltado à intervenção nos problemas/situações de saúde no contexto individual, familiar e coletivo de forma integrada, respeitando os conhecimentos e valores populares, associados à competência técnica;
- Ø Estabelecer vínculos com pacientes, família e comunidade pautados pelo respeito, ética e responsabilidade no cuidado à saúde, desenvolvendo uma prática humanizada e com excelência técnica.

2.3.3 Objetivos da ênfase de Atenção em Rede Hospitalar

- Ø Promover a formação profissional integrada (interdisciplinar-intersetorial-interinstitucional) fundamentada em uma discussão crítico-reflexiva sobre a problemática da qualidade/resolutividade/efetividade do cuidado profissional centrada no usuário, na família e na comunidade;
- Ø Desenvolver habilidades e conhecimentos técnico-científico-sócio-político que possibilitem ao profissional uma visão integral, histórico-social do processo saúde-doença, numa perspectiva de *linha assistencial*, ou seja, englobando internação, atendimento ambulatorial, apoio e orientação à família e ações educativas de promoção e prevenção da saúde;
- Ø Desenvolver a prática assistencial alicerçada em uma concepção ampliada de saúde, buscando a combinação de novas tecnologias que integra ações de promoção, prevenção, assistência curativa e reabilitação;
- Ø Fomentar/desencadear iniciativas de co-responsabilização com a alta do usuário, capazes de integrar e articular ações nos diferentes níveis e cenários de atenção a saúde, de acordo com as necessidades sociais e locais, utilizando mecanismos e estratégias de integração de serviços e experiências já existentes.

3 COMPETENCIAS ESPERADAS DO RESIDENTE

Espera-se, ao longo desta modalidade de formação, que os residentes melhor compreendam a dimensão de atuar no processo de atenção-gestão dos sistemas e serviços de saúde a partir de numa perspectiva interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional. Nesse sentido suas ações devem ser sustentadas pela base epistemológica de cada profissão (núcleo do saber), porém, deverão envolver o cruzamento dos diferentes saberes e práticas (campo comum), que configuram os diversos núcleos de conhecimento das profissões. Deverão, portanto, aprimorar a lógica da unificação conceitual dos métodos e estruturas em que as potencialidades das disciplinas são ampliadas. Segundo Merhy (1997), quanto maior for a interação entre o conjunto de saberes e práticas envolvidas no processo do cuidado, maior a possibilidade de compreensão da doença e melhor a capacidade de enfrentamento desse problema de saúde.

Entende-se que os profissionais formados pela RMI da UFSM estarão mais bem preparados, em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes, para atuar nos vários cenários do sistema público de saúde, contribuindo para desencadear reconfigurações neste campo a partir de novas modalidades de *relações interpessoais, organizacionais, ético-humanística e técnico-sócio-política*. Espera-se a internalização de uma atitude crítico-reflexiva, que se traduza em um comprometimento com a viabilização de metodologias de atuação pautadas nos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, isto é, que viabilizem uma maior resolutividade das ações de saúde em todos os níveis de complexidade do Sistema.

Considerando que na atual diretriz das políticas públicas, o SUS é o ordenador da formação, conseqüentemente os profissionais da RMI deverão estar capacitados não apenas para se inserir nesta lógica, mas fundamentalmente, para agirem como articuladores participativos, na identificação de situações entendidas como “nós críticos”, nos processos de tomada de decisões, bem como, na criação de alternativas estratégicas inovadoras no campo de gestão e atenção, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS.

4 RESULTADOS ESPERADOS COM A IMPLANTAÇÃO DA RMI

O resultado da implantação da RMI na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul, inclui entre outros aspectos:

4.1 Impacto no sistema público de saúde

- Ø 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 loco-regional, através da instituição de novos fluxos capazes de garantir o acesso seguro e oportuno às tecnologias necessárias ao restabelecimento da autonomia e saúde dos usuários;
- Ø Fomento de novas metodologias de gestão (participativa, colegiada, compartilhada) e de atenção (acolhimento, redes de cuidado, integralidade, interdisciplinaridade), estimulando a institucionalização de práticas de atenção e gestão compartilhadas (gestores, profissionais, usuários, comunidade);

- Ø Implementação de novos sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam desenvolvimento, autonomia e protagonismo das equipes e população;

4.2 Impacto no sistema de formação

- Ø Desencadeamento de mudanças em torno dos saberes e práticas vigentes no campo da formação e atenção à saúde, promovendo diálogo entre conhecimentos e metodologias que originem um novo saber;
- Ø Exploração de novas diretrizes didático-metodológico-pedagógicas que mobilizem ações teórico-práticas, balizadas pelos princípios de campo e núcleo, o que viabiliza o aumento da qualificação e resolutividade das ações e serviços de saúde efetivados pelo SUS.

5. PAPEL DOS APOIADORES PEDAGÓGICOS, PRECEPTORES E ORIENTADORES DE SERVIÇO

Neste curso, a formação em serviço dos residentes será realizada por *apoiadores pedagógicos*, *preceptores de núcleo* e *preceptores de campo*, conferindo um dos diferenciais comparados a outras modalidades de pós-graduação. Os apoiadores pedagógicos serão docentes do CCS. Os preceptores poderão ser docentes do CCS/UFSM, profissionais do HUSM e profissionais da Rede Municipal, concebidos como sujeitos sociais envolvidos, diretamente no processo ensino-aprendizagem.

O **apoiador pedagógico** exercerá a função de professor das aulas teóricas bem como participará no desenvolvimento dos seminários teórico-práticos. Também participará nas reuniões de acompanhamento/avaliação do processo pedagógico-metodológico que envolverá as aulas práticas.

O **preceptor de campo** é o profissional responsável pelas atividades teórico-práticas, devendo promover a interação entre as diferentes ênfase, entre os diferentes residentes, destes entre as equipe de saúde loco-regional e entre os serviços nos diferentes níveis de atenção (intersetorial e interinstitucional). Deve estar vinculado à unidade ou serviço de saúde a qual presta preceptoría. Nestes termos, a função destes preceptores não se restringe ao estabelecimento de vínculos entre trabalhadores da mesma profissão, ou seja, não necessita ser do mesmo núcleo de formação do residente que orienta. Os preceptores de campo serão selecionados, prioritariamente, pela formação e experiência em saúde coletiva (projetos, praticas, especializações), devendo apresentar formação acadêmica mínima de especialização e/ou egresso de residência.

O **preceptor de núcleo** é o profissional responsável pelas atividades teórico-práticas, sendo referência para os residentes no âmbito de cada profissão (núcleo). Ou seja, irá contribuir para a qualificação dos residentes na práxis específica de cada profissão. Cabe ao preceptor de núcleo a integração ensino-serviço em uma perspectiva de trabalho interdisciplinar. Os preceptores de núcleo serão selecionados, prioritariamente, pela formação e experiência em saúde coletiva (projetos, praticas,

especializações), devendo apresentar formação acadêmica mínima de especialização e/ou egresso de residência.

Orientador de serviço é o profissional vinculado ao serviço, atuando como referência institucional, no serviço, ao Programa de residência. Presta acompanhamento das atividades cotidianas aos residentes.

A dinâmica desse processo de preceptoria será via lógica de matriciamento, ou seja cada preceptor será um apoiador matricial. Ou seja, será um especialista que poderá ter um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. O apoio matricial procurará construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores.

Nesse sentido espera-se que os preceptores de núcleo e campo:

- Ø Tenham uma postura ética-política com a vida, com os residentes e com a sociedade, subsidiando a construção de um processo de aprendizagem cidadão e solidário;
- Ø Tenham atitudes crítico-reflexivas e criativas promovendo o diálogo com o residente, estimulando-o a refletir sobre a realidade política-econômica-social e tomada de iniciativas propulsoras de mudanças;
- Ø Sejam comprometidos com a articulação entre a teoria e a prática, o ensino e os serviços de saúde;
- Ø Dominem o conteúdo em sua articulação teórico-prática, exercitando a relação ação-reflexão-ação na sua prática pedagógica, sendo capazes, com isto, de instigar nos alunos novos olhares epistemológicos acerca da realidade e de sua forma de intervenção;
- Ø Busquem a integração dos saberes através da interdisciplinaridade, visando transversalizar seu conhecimento técnico-instrumental, sócio-político, ético-humanístico, com os demais saberes necessários a formação do residente;
- Ø Proporcionem um enfoque pedagógico no qual as relações de ensino-aprendizagem se processem como experiências inovadoras de gestão e atenção à saúde.

Logo, estes profissionais devem oportunizar ao residente situações e condições de aprendizado, nas quais o mesmo possa desenvolver a capacidade de enfrentar os desafios frente a situações e tomar decisões através do uso de competências, em suas diferentes dimensões, como também da construção da autonomia e da co-responsabilização.

6 DIRETRIZES POLÍTICO-PEDAGÓGICAS E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

As diretrizes pedagógicas que norteiam a formação profissional desta RMI em Saúde Pública atentam para uma visão crítico-educativa, voltada para a reorientação dos modelos de gestão e atenção em saúde, historicamente calcados na doença e no seu aparato economicista de sustentação.

Nestes termos, tais diretrizes estão baseadas no ensino centrado no sujeito da aprendizagem, na concepção de que a pessoa constrói o seu conhecimento de forma proativa na busca de nova informação e/ou novas formas de pensar a partir de suas bases de conhecimento. Apóiam-se em uma atividade reflexiva que enfatiza a construção do conhecimento, ao invés da transmissão, e que leva o residente não apenas a questionar o contexto em que está inserido, mas propor alternativas de intervenção. Para tanto, considera-se que a aprendizagem acontece a partir da integração teórica-prática, sendo que os residentes são protagonistas neste processo, cabendo-lhes a descoberta, a participação, a autonomia e a iniciativa na formação de suas competências. Isto significa que o conhecimento deve ser individual e coletivamente, construído a fim de ser utilizado com competência e criatividade, favorecendo a tomada de decisão. Logo, acredita-se na possibilidade da formação profissional que entenda a saúde a partir de uma concepção ampliada e como um direito de cidadania.

Mais especificamente, as diretrizes pedagógicas deste programa de pós-graduação pressupõem adoção de estratégias metodológicas que transcende 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. Estaremos buscando 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.

6.1 ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

6.1.1 Estrutura curricular:

A RMI prevê a duração de 02 anos em regime de dedicação integral, sendo a carga anual em torno de 2.880 horas, com um período de 30 dias de férias (descanso) por ano. A média da carga horária semanal será de 60 horas, distribuída da seguinte maneira:

- | |
|---|
| Ø 44 horas de atividades de formação em serviço (práticas) |
| Ø 08 horas de atividades de reflexão teórica |
| Ø 04 horas de atividades de formação de serviço de campo (teórico-prática) |
| Ø 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 a RMISPS. As atividades teórico-prática ficarão a cargo dos preceptores (profissionais vinculados ao campo de estágio).

6.1.2 Locais de realização das atividades de reflexão teórica (aulas teóricas):

As atividades de reflexão teórica serão realizadas em ambiente apropriado nas instituições envolvidas: UFSM, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Serão disponibilizadas as bibliotecas e laboratórios de informática da UFSM e da SMSSM.

6.1.3 Composição do eixo teórico

O eixo teórico será de regime semestral, desenvolvendo disciplinas do campo comum, tendo em vista a matriz curricular planejada, a qual foi organizada didaticamente a partir de 3 ênfases, quais sejam: Gestão e Políticas de Saúde; Atenção em Rede hospitalar e Atenção Básica em Saúde da Família. Todas as disciplinas serão de caráter obrigatório. Vale salientar que a interdisciplinaridade constitui o eixo epistemológico deste aprendizado, sendo, portanto, norteador de todo processo didático-metodológico.

O relacionamento entre as disciplinas de núcleo comum e disciplinas específicas por ênfase se dá de forma integrada, simultânea e relacionada, sendo ambos os segmentos importantes à formação do profissional em saúde. A estruturação curricular fica, então, assim constituída:

6.1.3.1 Elenco de Disciplinas

Quadro 01: Disciplinas ofertadas no primeiro semestre de 2009

Título das disciplina	CH sem (horas)	Créditos	Professores ²	Departamento ou órgão de lotação da disciplina
Seminário inicial de integração	15	01	EnfªProfª Dr Vania M.Fighera Olivo Fisot. Prof.Dr Jadir Camargo Lemos Odont. Prof Alexandre H. Susin Enfº José Cristiano Soster	Depto Enfermagem CCS-UFSM
Bases Epistemológicas dos modos de fazer-pensar numa perspectiva crítica-reflexiva e sua relação com interdisciplinariedade na saúde	15	01	EnfªProfª Dr Vania M.Fighera Olivo Fonoaud.Profª Dr Themis Maria Kessler	Depto Enfermagem. CCS-UFSM
Metodologia de elaboração de projetos de práticas em saúde I	15	01	Enfª Profª Dr Eliane Tatsch Neves Enfª Profª Dr Margrid Beuter	Depto de Enfermagem CCS-UFSM
Políticas Públicas de Saúde I (linhas de cuidado)	15 hs	01	Fisiot. ProfªDr Mª Salete Lock Vogt Enfº José Cristiano Soster	Depto Fisioterapia CCS-UFSM

² Os professores especificados em negrito serão os responsáveis pelas disciplinas.

Atenção integral às necessidades de saúde individuais e coletivas em todas as fases do ciclo da vida I	15 hs	01	Psic. Profª Dr Dórian Mônica Arpini Enfª Profª Dr Margrid Beuter - Depto Enfª Profª Dr Eliane Tatsch Neves Psicóloga MS Eliani Viero – HUSM Fon Prfª Dr Ana Paula Ramos de Souza	Depto de Psicologia CCS-UFSM
Planejamento e Gestão em saúde I	15 hs	01	Enfª Profª Dr Vania M. Fighera Olivo	Depto Enfermagem CCS-UFSM
Epidemiologia e Vigilância em Saúde Coletiva I	15 hs	01	Farm. Profº Dr José Edson Paz da Silva Edson Cir.Dent. Prof Dr Thiago Ardenghi	Depto de Análises Clínicas e Toxicologia CCS/UFSM
Educação, comunicação e práticas Pedagógicas emancipatórias em Saúde I	15 hs	01	Fon Profª Dr Ana Paula Ramos de Souza Enfª Profª Dr Malene Gomes Terra Enfª Profª Dr Stela Maris de Mello Padoin	Depto Fonoaudiologia CCS-UFSM
Sub-total	120 hs	08		

Quadro 02: Disciplinas ofertadas no segundo semestre de 2009

Título das disciplina	CH sem (horas)	Créditos	Professores	Departamento ou órgão de lotação da disciplina
Metodologia do ensino e da pesquisa	15 hs	01	Cir.Dent. Prof Alexandre H. Susin Farm. Profº Dr José Edson Paz da Silva Fisiot.Profº Dr Jadir Camargo Lemos	Depto Odontologia Restauradora CCS-UFSM
Metodologia de elaboração de projetos de práticas em saúde II	15	01	Enfª Profª Dr Margrid Beuter Enfª Profª Dr Eliane Tatsch Neves	Depto de Enfermagem CCS-UFSM
Atenção integral às necessidades de saúde individuais e coletivas em todas as fases do ciclo da vida II	15 hs	01	Fon Profª Dr Ana Paula Ramos de Souza Enfª Profª Dr Margrid Beuter Profª Dr Eliane Tatsch Neves Psic Ms Eliani Viero Psic.Profª Dr Dórian Mônica Arpini	Depto de Fonoaudiologia CCS-UFSM

Políticas Públicas de Saúde II (linhas de cuidado)	15 hs	01	Fisiot. Profª Dr Maria Salete Lock Vogt Enfº José Cristiano Soster - SMSSM	Depto Fisioterapia CCS-UFSM
Planejamento e Gestão em saúde II	15 hs	01	Enfª Profª Dr Vania M. Fighera Olivo Fgª. Dr Themis Maria Kessler Enfº José Cristiano Soster - SMSSM	Depto Enferm. CCS-UFSM
Epidemiologia e Vigilância em Saúde Coletiva II	15 hs	01	Farm. Profº Dr José Edson Paz da Silva Edson Odont. Prof Dr Thiago Ardenghi	Depto. Anal. Clin. e Toxicol. CCS-UFSM
Educação, comunicação e práticas Pedagógicas emancipatórias em Saúde II	15 hs	01	Enfª Profª Dr Malene Gomes Terra Fon Prfª. Dr Ana Ana Paula Ramos de Souza Enfª Profª Dr Stela Maris de Mello Padoin	Depto. Enfermagem CCS-UFSM
Bioética e Biossegurança	15 hs	01	Fisiot. Profº Dr Jadir Camargo Lemos Psic. Prof Dr Alberto M. Quintana	Depto Fisioterapia CCS-UFSM
Sub-total carga horária teórica	120	08		

Quadro 03: Disciplinas ofertadas no primeiro semestre de 2010

Título das disciplinas	CH sem (horas)	Créditos	Professores	Departamento ou órgão de lotação da disciplina
Seminário de avaliação de implementação do projeto de práticas em saúde	30	02	Enfª Profª Dr Eliane Tatsch Neves - Enfª Profª Dr Margrid Beuter	Depto de Enfermagem CCS-UFSM
Seminários de vivências de campo e núcleo	30	02	Cir. Dent. Prof. Dr. Alexandre H. Susin Enfº José Cristiano Soster Fisiot. Prof Dr Jadir Camargo Lemos Enfª Profª Dr Malene Gomes Terra	Depto. Odontologia Restauradora CCS-UFSM
Seminários preparatórios do trabalho de conclusão de curso	60	04	Enfª Profª Dr Vania M. Fighera Olivo - Fon. Dr Themis Maria Kessler	Depto Enfermagem CCS-UFSM

					Farm. Dr José Edson Paz da Silva Enfº José Cristiano Soster	
Sub-total teórica	carga	horária	120	08		

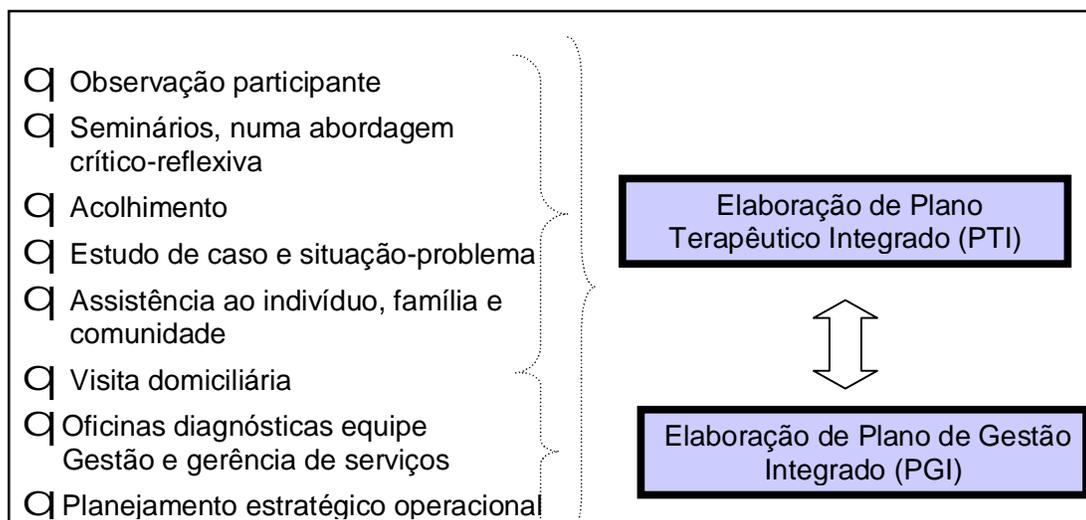
Quadro 04: Disciplinas ofertadas no segundo semestre de 2010

Título das disciplina	CH sem (horas)	Créditos	Professores	Departamento ou órgão de lotação da disciplina	
Trabalho de conclusão de curso	120	08	EnfªProfª Dr Vania M.Fighera Olivo	Depto Enfermagem CCS-UFSM	
Sub-total teórica	carga	horária	120	08	

OBS: O programa de cada disciplina está apresentado no **anexo 02**. Já a concordância dos respectivos Chefes de Departamento e/ou gestores institucionais, sobre a atuação do docente no programa de residência - disciplinas e carga horária semestral -, está no **anexo 03**

6.1.4 Composição metodológica das atividades de formação em serviço (prática), atividades de formação de serviço de campo e de núcleo (teórico-prática)

As atividades de formação em serviço (práticas) bem as de formação de serviço campo e de núcleo (teórico-práticas) foram desenhadas a partir da lógica problematizadora, que permita a otimização da interdisciplinaridade no processo de gestão e de atenção, com diversas atividades que tenham efeito direto e indireto sobre as demandas inerentes ao campo da saúde. Estas atividades serão desenvolvidas a partir de eixos metodológicos, descritos no quadro abaixo, distribuídos em 10 (dez) turnos semanais, de acordo com planilhas de distribuição de escalas de atividades, segundo demandas das respectivas áreas ou ênfases da residência.



Conforme a representação gráfica acima, a dinâmica pedagógica que norteará as *atividades teórico-práticas* se darão a partir do cruzamento dos diferentes saberes e metodologias de intervenção, agregando novas bases de produção de conhecimento, resultando numa produção inovadora de ações de assistência (elaboração de *Plano Terapêutico Integrado*) e de gerência e gestão (elaboração *Plano Gestão Integrado*). Tais produções deverão ser balizadoras de práticas interdisciplinares, configurando os diversos núcleos de conhecimento das profissões, resultando numa produção inovadora de ensino-assistência em serviço. Como isso transcende as modalidades convencionais de ensino, de gestão e de gerência, desconstruindo modos de saber e de fazer hegemônicos, haverá a necessidade deste processo ser subsidiado por reflexões teóricas, com *aulas teórico-práticas* integradas, que contemplarão diversos aspectos destas novas tecnologias de ensino-gestão-atenção no contexto do SUS.

6.1.4.1. Programa de atividades anual

1ª e 2ª semanas	Acolhimento nos serviços que fazem parte da ênfase selecionada
1º ANO:	
<p>Ênfase: Gestão e Política da saúde: Ficará vinculado às unidades gestoras das instituições envolvidas, em 50% da carga horária de atividade prática. Os demais 50 % da carga horária serão destinados a vivência em diferentes contextos (linhas de atenção) – anexo 04 - que envolvem processos de gestão e gerência de sistemas e serviços de saúde, com duração de no mínimo 2 meses em cada serviço, priorizando ações/cenários/atividades que subsidiem a elaboração do projeto.</p>	
<p>Ênfase: Atenção Básica em Saúde da Família</p> <p>Ficará vinculado a uma unidade escolhida em 50% da carga horária de atividade prática. Os demais 50 % da carga horária será destinado a vivência nos contextos das três ênfases– anexo 04 -, com duração de no mínimo 2 meses em cada serviço, priorizando ações/cenários/atividades que subsidiem a elaboração do projeto. A obrigatoriedade de vivenciar os 3 cenários tem respaldo na proposta do programa, ou seja, visualizar e atuar segundo a integralidade do sistema.</p> <p>Na unidade hospitalar desenvolverá atividades mais relacionadas ao processo de referencia e contra-referencia (ações de educação em saúde e em serviço, gerenciamento, acolhimento, internação domiciliar, ambulatórios</p>	
<p>Ênfase: Atenção em Rede Hospitalar</p> <p>Ficará vinculado a um serviço/área hospitalar escolhida em 50% da carga horária de atividade prática. Os demais 50 % da carga horária será destinado a vivência nos contextos das três ênfases– anexo 04 -, com duração de no mínimo 2 meses em cada serviço, priorizando ações/cenários/atividades que subsidiem a elaboração do projeto. A obrigatoriedade de vivenciar os 3 cenários tem respaldo na proposta do programa, ou seja, visualizar e atuar segundo a integralidade do sistema, elementos esses, balizadores do projeto.</p> <p>Na unidade básica desenvolverá atividades mais relacionadas ao processo de referencia e contra-referencia (ações de educação em saúde e em serviço, gerenciamento, acolhimento, internação domiciliar, ambulatórios</p>	
2º ANO	
<p>Ficará vinculado 100% da atividade prática no serviço escolhido, implementando o projeto elaborado no primeiro ano, considerando uma interface entre o núcleo profissional, o campo comum e os Princípios do Sistema Único de Saúde (Regionalização, Integralidade, Controle Social, Descentralização, Informação, Equidade)</p>	

6.1.5. Quadro de oferta/locais de serviços por ênfase

<p>Ênfase Gestão e políticas de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e 4ªCRS: setor planejamento e regulação, auditoria, Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Centro de Saúde do
--

<p>Trabalhador e Núcleo de Atenção Básica), Serviço de Fisioterapia e Serviço de Farmácia</p> <ul style="list-style-type: none">• HUSM: Serviços administrativo(RH, finanças, almoxarifados, farmácia); Núcleo de assessoria de gestão e qualidade; Núcleo de Vigilância em Saúde (Serviço de Controle de Infecção, Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador); Núcleo de Educação Permanente.• Conselho Municipal e Regional de Saúde
<p><u>Atenção Básica em Saúde da Família</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Unidade de Saúde da Família São José• Unidade de Saúde Maringá• Unidade de Saúde Camobi• Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e 4^aCRS: setor planejamento e regulação, auditoria, Vigilância em Saúde (vigilância Epidemiológica, vigilância sanitária, Centro de Saúde do trabalhador, Núcleo de Atenção Básica), Serviço de Fisioterapia e Serviço de Farmácia• HUSM e Casa de Saúde: serviços de farmácia; Núcleo de assessoria de gestão e qualidade; Núcleo de Vigilância em Saúde (serviço de controle de infecção, SSST, ANVISA...); Núcleo de educação Permanente, Internação Domiciliar, ambulatórios e áreas de internação• Conselho Municipal e Regional de Saúde
<p><u>Atenção em Rede Hospitalar</u></p> <ul style="list-style-type: none">• HUSM: serviços de internação (cirúrgica, psiquiátrica, clínica médica adulto e pediátrica, gineco-obstétrica) serviços ambulatoriais e serviço de internação domiciliar.• Casa de Saúde• Hospitais da Rede Regional Integrada: Hospital São Roque (Faxinal do Soturno) e Hospital municipal de São Pedro do Sul• Unidade de Saúde da Família São José• Unidade de Saúde Maringá• Unidade de Saúde Camobi• Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e 4^aCRS: setor planejamento e regulação, auditoria, Vigilância em Saúde (vigilância Epidemiológica, vigilância sanitária, Centro de Saúde do trabalhador , Núcleo de Atenção Básica), Serviço de Fisioterapia e Serviço de Farmácia• Conselho Municipal e Regional de Saúde

6.1.6 Organização, gestão e gerencia da RMI

A gestão da RMI apóia-se nos pressupostos da representação participativa, buscando ampliação da capacidade de decisão para o conjunto de atores que dela fazem parte. Essencialmente será estruturado um **Núcleo de Coordenação administrativo** (representado por todos seguimentos institucionais envolvidos) e um **Núcleo de Coordenação Pedagógico** (por representantes docentes do CCS).

Está previsto a elaboração de um Regimento da RMI, o qual será construído em conjunto com os residentes e preceptores, por ocasião das atividades de reflexão teórica.

7. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

7.1. Avaliação discente

O processo de avaliação é continuado, valorizando tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos da relação ensino e aprendizagem, constituindo um meio e não um fim em si mesmo.

A avaliação é sistematizada trimestralmente por atribuição de conceitos, sendo que algumas diretrizes e critérios serão consideradas neste processo tais como: grau de inserção e desempenho nas atividades de formação em serviço e de reflexão teórica; desenvolvimento de competências almejadas, considerando suas facilidades e dificuldades, com possibilidade de recuperação contínua ou paralela, regulamentadas pela Instituição, visando a superação de possíveis dificuldades.

Ao longo dos dois anos da residência o pós-graduando deverá construir (primeiro ano) e desenvolver (segundo ano) um projeto de intervenção prática em saúde, cujo tema deve estar alinhado à proposta político-pedagógica do programa de residência, considerando os objetivos gerais da RMISPS e os objetivos comuns entre as três ênfases que compõe a residência. Ao término da residência, o residente deverá relatar esta produção na forma de um trabalho científico – em formato de artigo para publicação. Esta produção será apresentada e defendida mediante banca examinadora e será considerada requisito para conclusão do curso.

Para aprovação final também será considerada a frequência mínima de 75% nas atividades teóricas e de 100 % nas atividades de formação em serviço.

7.2. Avaliação interna das condições de oferta do curso

Será sistemática, realizada pelo menos uma vez a cada final de semestre, envolvendo todos os segmentos do Curso – discentes, docentes, preceptores, supervisores, comunidade instituições que oferecem campo de aulas práticas –, de forma a obter-se elementos que otimizem o planejamento e/ou redirecionamento das atividades do Curso.

Serão utilizados os instrumentos de avaliação produzidos pela Comissão de Avaliação do Curso. O resultado das avaliações semestrais será divulgado em forma de um seminário com participação da comunidade envolvida no curso, em que serão discutidos os principais problemas e traçadas alternativas de solução, que venham ao encontro da melhoria da qualidade do Curso.

8. PROCESSO DE SELEÇÃO DO CURSO

A seleção de candidatos à Residência Multiprofissional Integrada do Sistema Público de Saúde da UFSM, seguirá o seguinte processo:

- A inscrição dos candidatos será feita por profissão e por ênfase, conforme quadro 9.1 deste projeto
- O processo seletivo, constará de duas etapas descritas a seguir;

1ª ETAPA: Prova escrita peso 8,0 (oito) de caráter classificatório/eliminatório, com 40 questões objetivas, versando sobre conteúdos gerais do campo comum de atuação das diferentes disciplinas. A referência

será temas contidos no Programa de Disciplinas (item 6.1.3.1). Serão selecionados para etapa seguinte os candidatos mais bem classificados até três vezes (3 x) o número vagas por ênfase e por Profissão. Em caso de empate serão convocados todos os candidatos que tiverem obtido o último valor considerado na classificação.

2ª ETAPA: Análise de *Curriculum Lates*³ peso 2,0 (dois) de caráter classificatório a partir do detalhamento dos critérios apresentado no edital.

O resultado final será definido a partir da soma dos pontos obtidos das notas nas três etapas do processo de seleção. No caso de empate, no resultado final os critérios de desempate seguirão esta ordem: (1º) a melhor nota na primeira etapa; (2º) melhor nota na segunda etapa; (3º) idade.

OBS: O candidato que não comparecer em qualquer uma das etapas do concurso estará, automaticamente, desclassificado.

Documentação exigida: Para efetuar a inscrição é imprescindível: Xerox autenticado do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), Xerox autenticado do Diploma de graduação em instituição reconhecida;

Matrícula: os candidatos serão convocados para a matrícula no Derca da UFSM por ordem de classificação, até o preenchimento das vagas . Em caso de desistência de vaga (não comparecimento), por candidato selecionado, obedecer-se-á a ordem de classificação chamando para a matrícula o próximo candidato.

9. RECURSOS HUMANOS

9.1. Número de vagas por profissão e por ênfase:

	Gestão de Sistema e Serviços de Saúde	Programa de Saúde da Família	Atenção Rede Hospitalar
Enfermagem	01	04	04
Psicologia	01	02	02
Nutrição	-	01	01
Serviço Social	01	01	01
Fisioterapia	-	02	02
Fonoaudiologia	-	01	01
Farmácia	02	-	-
Terapia Ocupacional	-	01	01
Cirurgião dentista	-	01	-
	05	13	12
Total = 30			

9.2 Número de preceptores : A Residência contará com um quadro de 07 (set) distribuídos entre atividades de formação de serviço de núcleo e campo.

³ *Curriculum Vitae*, últimos 05 (cinco) anos, comprovado, apresentado conforme modelo publicado em edital e entregue no ato da inscrição.

10. RECURSOS FINANCEIROS (ORÇAMENTO DETALHADO)

10.1 Fontes de recursos

FONTES E USOS		(Em R\$ 1,00)
FONTES		
<i>Especificação</i>	TOTAL	
Recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde	2.005.706,88	
USOS		
<i>Especificação</i>	%	VALOR
<i>Despesas Operacionais do Pro</i>	100	2.005.706,88
TOTAL	100	2.005.706,88

10.2 Plano de aplicação

PLANO DE APLICAÇÃO					(Em R\$ 1,00)
Natureza da Despesa	Quant	Valor Un.	Duração meses	Total	
Bolsa de Residência	30	1.916,45	24	1.379.844,00	
Previd. Social sobre Bolsas Res.	30	383,29	24	275.968,80	
Bolsa de Preceptor	07	1.521,30	24	255.578,40	
Previd. Social sobre Bolsas de Preceptor – Patronal	07	304,26	24	51.115,68	
Bolsa de Coordenador	01	1.500,00	24	36.000,00	
Previd. Social sobre Bolsas de Coordenador – Patronal	01	300,00	24	7.200,00	
TOTAL PREVISTO				2.005.706,88	

OBS: O recurso total previsto já foi liberado pelo Fundo Nacional de Saúde e já está disponível na UFSM, para custear o curso durante os dois anos de funcionamento ([anexo 05](#)).

Bibliografia Básica

- AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.6, n.1, 2001, p.63-72.
- BARRETO, ML; ALMEIDA, F.N.; VERAS, RP; BARATA, RB (Orgs). *Epidemiologia, serviços e tecnologias de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.
- BERGAMINI, Cecília W. & BERALDO, Deobel, G.R. *Avaliação de desempenho humano na organização*. São Paulo: Atlas, 1988.
- BERGAMINI, Cecília W. *Motivação nas organizações*. São Paulo: Atlas, 1997.
- Bioética. Disponível em WWW.bioetica.ufrgs.br.
- BRASIL. Constituição (1988). Disponível em: <<http://www.tce.rs.br>>
- _____. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- _____. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- _____. Ministério da Saúde. *Gestão municipal de saúde: textos básicos*. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001. p. 285-319.
- _____. Ministério da Saúde. *Princípios e Diretrizes para a NOB/RH – SUS*. Brasília, 2002. p. 33 a 53.
- _____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2006. Disponível na Internet em <dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/pactos_pela_saude.pdf>
- CAMPOS, G.W.S. *A saúde pública e a defesa da vida*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- _____. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva à organização das práticas de saúde no SUS. In: Fleury, S. (Org.). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paula: Lemos, 1997. p. 113-124
- _____. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E.; ONOCKO (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.
- _____. A descentralização do sistema de serviços de saúde no Brasil: novos rumos e um novo olhar sobre o nível local. In: _____. (Org.). *A organização da saúde no nível local*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- _____. *Um Método para Análise e Co-Gestão de Coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- _____. e DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública* v.23 n.2 Rio de Janeiro fev. 2007
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Modelos tecnoassistencias em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v.13, n.3, p.469-478, jul./set.1997.
- CERVENY, Ceneidi e BERTHOUD, Cristiana. *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.31 a 57.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. *Anais*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília. *Relatório preliminar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3., 2001, Brasília. *Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CUNHA, João Paulo Pinto da; CUNHA, Rosani Evangelista da. *Sistema Único de Saúde*. In: MENDES, Eugênio Vilaça. *Uma agenda para a saúde*. 2 ed. São Paulo: Hucitec. 1999. Cap. 1, p. 15-55 (40 p.).

- DEVER, G.E.^a Epidemiologia na administração dos serviços de saúde. São Paulo :Pioneira, 1988.
- DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. Justo. Medicina Ambulatorial: Conduas Clínicas em Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços de saúde: características e exigências. Revista de Administração Pública, v. 26, n. 2, 1992.
- FERREIRA, J. Indicadores de saúde e vigilância epidemiológica em hanseníase. In: Talhari, S. e René, G. Maunus: Gráfica tropical, 1997.
- FEUERWERKER, Laura. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 18, 2005.
- FLEURY, Maria Tereza L. & OLIVEIRA, JR. Gestão estratégica do conhecimento: Integrando aprendizagem conhecimento e competências. São Paulo: Atlas, 2001.
- FOUCAULT, Michel. "O nascimento da medicina social". In FOUCAULT, Michel ; organização e tradução de Roberto Machado. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1979, p. 79-98.
- KANAANE, Robert. Comportamento humano nas organizações. São Paulo: Atlas, 1999.
- KINOSHITA, Tykanori Roberto. Contratualidade reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana. Reabilitação Psicossocial no Brasil. Editora hucitec: São Paulo, 2001. (p. 55-62).
- LANCETTI, Antonio. Saúde mental nas entranhas da metrópole. In: _____. Saúde e loucura: saúde mental e saúde da família. 2. ed. São Paulo: Hucitec, [2002]. p. 11-52.
- LANCETTI, Antonio. Síntese metodológica. In: _____. Saúde e loucura: saúde mental e saúde da família. 2. ed. São Paulo: Hucitec, [2002]. p. 117-120.
- LOBOSQUE, A. Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos. São Paulo: Hucitec, 1997. cap. 1.
- MELMAN, Jonas. Família e doença mental. São Paulo: Escrituras, 2001. cap. 5. p141- 150.
- MENDES, E.V. (Org) Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de saúde. São Paulo: Hucitec/ Abrasco. 1994.
- MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. (p. 115 - 133).
- MERHY, Emerson E. e ONOCKO Rosana (orgs.) Agir em saúde, um desafio para o público. São Paulo/ Buenos Aires: HUCITEC/LUGAR EDITORIAL, 1997. p. 197-228. (31 p.).
- MILIKOVICH, G.T & BOUDREAU, J.W. Administração de recursos humanos. São Paulo :Atlas, 2000.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza Pesquisa social : teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 107 p.
- MISOCZKY, Maria Ceci; BECH, Jaime. Estratégias de organização da atenção à saúde. Porto Alegre: Dacasa Editora, 2002.
- MOTTA, P.R. Desempenho de equipes em saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001
- MORAES, I.H.S. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Hucitec/Abrasco. 1994.
- PEREIRA, M.G. Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara –Koogan, 1995.
- SILVA JÚNIOR, Aluisio Gomes. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998. Cap.3-4.
- VILLAR, Hugo. Bases para la Organización de los Sistemas Locales de Salud. In: PAGANINI, José Maria, CAPOTE MIR, Roberto (editores). Los sistemas Locales de Salud: conceptos – métodos – experiencias. Publicação científica no. 519. Organização Panamericana de Saúde, 1990 (p. 136-46).
- VASCONCELOS, E.M. Educação popular e atenção à saúde da família. São Paulo, 1999. 332 p.

ANEXO 01

Legislações e portarias sobre Programa de Residência Multiprofissional

ANEXO 02

Programas de disciplinas

ANEXO 03

Aceite dos Chefes de Departamentos/UFSM e/ou gestores institucionais sobre participação dos docentes/profissionais para ministrar disciplinas e carga horária

ANEXO 04

Planilha de cenários aulas práticas por ênfase e linha de atenção

ANEXO 05

Recurso total liberado pelo Fundo Nacional de Saúde