



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Projeto Pedagógico do Curso

Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para Populações do Baixo Amazonas

Santarém/ Pará

2018

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

- Membros do NDAE/UFOPA (Núcleo Docente Assistencial Estruturante);
- Membros da COREMU/UFOPA (Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde)
- Membros do corpo docente da Residência;

Andresson Fernandes Pontes – NDAE/UFOPA

Annelise Rosenthal Figueiredo – Docente Residência

Claudiléia Pereira Galvão – COREMU/UFOPA

Douglas Mota Xavier de Lima – Docente Residência

Heloísa do Nascimento de Moura Meneses – NDAE/UFOPA

Hernane Guimarães dos Santos Júnior. – NDAE/UFOPA

Juliana Gagno Lima – NDAE/UFOPA

Leida Caldeira Marinho – COREMU/UFOPA

Lívia de Aguiar Valentim – COREMU/UFOPA

Luciana Fernandes Pastana Ramos – NDAE/UFOPA

Marina Smidt Celeste Meschede – Docente Residência

Nicole Patrícia de Lima Vinagre da Ponte – COREMU/UFOPA

Rui Massato Harayama – NDAE/UFOPA

Verena Pereira Maia Miranda – NDAE/UFOPA

Waldiney Pires Moraes – COREMU/UFOPA

Wilson Sabino – NDAE/UFOPA

1. INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS

1.1. Mantenedora

Mantenedora:	Ministério da Educação Coordenação Geral de Residências em Saúde				
CNPJ:	00.394.445/0003-65				
End.:	Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Ed. Sede, 3º andar – sala 312				
Cidade:	Brasília	CEP:	70.047.900	UF	DF
Fone:	(61) 20228003				
E-mail:	residenciamultiprofissional@mec.gov.br				

1.2. Mantida

Mantida:	Universidade Federal do Oeste do Pará				
CNPJ:	00.394.445/0003-65				
End.:	Rua Vera Paz, s/n, Salé.				
Cidade:	Santarém	CEP:	68.135-110	UF	PA
Fone:	(93) 2101-4912				
E-mail:	gabineteufopa@hotmail.com				
Site	www.ufopa.edu.br				

1.2.1. Dirigente Principal da Mantida

Cargo:	Reitora				
Nome:	Raimunda Nonata Monteiro da Silva				
CPF:	166.190.992-20				
Telefone:	(93) 2101-6506	Fax:	(93) 2101-6520		
E-mail:	gabineteufopa@hotmail.com				

1.2.2. Secretaria do Programa

Local:	Instituto de Saúde Coletiva – Campus Amazônia				
Endereço:	Avenida Mendonça Furtado, 2.946 - Fátima CEP 68040-470, Santarém, Pará, Brasil. Sala 204/206				
Secretaria:	Leida Caldeira Marinho				
Telefone:	(93) 2101-6766				
E-mail:	Secadm.isco@gmail.com				

1.2.3. Dirigentes da Universidade Federal do Oeste do Pará

Reitor: Prof. Dr. Hugo Alex Carneiro Diniz

Vice-Reitor: Profª Drª Aldenize Ruela Xavier

Presidente do Conselho Superior: Prof. Dr. Hugo Alex Carneiro Diniz

Pró-Reitor de Ensino de Graduação: Profª Drª Solange Helena Ximenes Rocha

Pró-Reitor de Planejamento: Prof. Dr. Rogerio Favacho da Cruz

Pró-Reitor de Administração: Sofia Campos e Silva Rabelo

Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação Tecnológica: Profª Drª Lenise Vargas

Pró-reitor de Comunidade, Cultura e Extensão: Prof. Dr. Marcos Prado Lima

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas: Profª Drª Fabriciana Vieira Guimarães

Pró-Reitor de Gestão Estudantil: Prof^a. Dr^a. Eliane Cristina Flexa Duarte

Diretor do Instituto de Saúde Coletiva: Prof. Dr. Waldiney Pires Moraes

Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Prof^a
Msc. Juliana Gagno Lima

1.3. Histórico da Universidade Federal do Oeste do Pará

A Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa) foi criada pela Lei nº 12.085, de 5 de novembro de 2009, sancionada pelo Presidente da República em Exercício José Gomes Alencar da Silva e publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 6 de novembro de 2009. É uma instituição de natureza jurídica autárquica, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ministrar o ensino superior, desenvolver pesquisas nas diversas áreas do conhecimento e promover a extensão universitária. É a primeira Instituição Federal de Ensino Superior com sede no interior da Amazônia brasileira, cuja sede está localizada na cidade de Santarém-Pará que possui a terceira maior população do Estado.

É uma universidade multicampi, já que além de Santarém, foi pactuado junto ao Mec a implantação de campus nos municípios de Alenquer, Itaituba, Juruti, Monte Alegre, Óbidos e Oriximiná. Em Santarém, existe a Unidade Rondon, antigo campus da UFPA, a Unidade Tapajós, antigo Núcleo Interinstitucional de Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (NDSA), onde funcionava a Unidade Descentralizada da Universidade Federal Rural da Amazônia (Ufra-Tapajós) e a Unidade Amazônia, localizado em espaço alugado.

A história da Ufopa inicia com o processo de interiorização dos cursos de graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA) em Santarém, efetivamente em 1971, pelo Núcleo de Educação da Universidade Federal do Pará, criado em 14 de outubro de 1970 (Resolução nº 39/1970 –Consep–UFPA). Inicialmente, foram ofertados cursos de licenciaturas de curta duração, no período de 1971 a 1973, cujas atividades de ensino foram desenvolvidas na Escola Estadual de Ensino Médio Álvaro Adolfo da Silveira.

O Núcleo de Educação foi reativado em 1980, proporcionando que, no período de 1980 a 1983, fossem realizados novos cursos de licenciatura de curta duração e cursos de complementação de estudos para os professores da rede básica de ensino que já possuíssem a licenciatura de curta duração. Posteriormente, um convênio realizado entre a UFPA e a Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (Sudam) –em 1983 –possibilitou o início do curso

de Licenciatura Plena em Pedagogia. As atividades referentes a este curso foram desenvolvidas na Escola Municipal Everaldo de Souza Martins, cedida à UFPA pela Prefeitura Municipal de Santarém, onde hoje funciona a Unidade Rondon da Ufopa.

Em janeiro de 1987 a UFPA começou o processo de interiorização por meio de 8 (oito) campus universitários em municípios considerados polos de desenvolvimento do Pará: Abaetetuba, Altamira, Bragança, Cametá, Castanhal, Marabá, Santarém e Soure. Em cada um deles foram implantados cinco cursos de Licenciatura Plena –Matemática, Letras, Geografia, História e Pedagogia –, todos iniciados em janeiro de 1987. Estabeleceu-se também que os campi teriam como abrangência os 143 (cento e quarenta e três) municípios paraenses. Todos os campi da UFPA foram criados na expectativa de, no futuro, serem transformados em Universidades. Além disso, os cursos lá disponíveis inicialmente funcionavam no período intervalar, com os professores que eram deslocados do campus de Belém.

Com a finalidade de dar um caráter permanente às ações da UFPA no município de Santarém, no princípio da década de 90, deu-se início à implantação de cursos em caráter permanente, com corpo docente próprio.

Em 2000, foi elaborado um projeto de transformação do Campus Universitário da UFPA em Santarém no Centro Universitário Federal do Tapajós, como estratégia para criação da Universidade Federal do Tapajós.

No ano de 2003 começou o processo de interiorização da Universidade Federal Rural da Amazônia (Ufra) com a criação da Unidade Descentralizada do Tapajós (Ufra Tapajós). O Campus da Ufra Tapajós começou a funcionar nas instalações do Centro de Tecnologia Madeireira (CTM) da Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (Sudam), o qual em 20/12/2005 passou a ser denominado de NDSA.

Em 2006, foi apresentado um Projeto Legislativo no Senado Federal, com o objetivo de criar duas Universidades Federais nos Estado do Pará, sendo uma com sede em Santarém e outra com sede em Marabá.

Em solenidade comemorativa aos 50 anos da Universidade Federal do Pará, ocorrida no Teatro da Paz em Belém-Pará, em 2 de julho de 2007, o então Reitor Alex Fiúza de Melo entregou ao Ministro da Educação Fernando Haddad o projeto de criação e implantação da Universidade Federal do Oeste do Pará.

Posteriormente, os Ministros da Educação Fernando Haddad e do

Planejamento Paulo Bernardo da Silva encaminharam a Exposição de Motivos Interministerial nº 332/2007/MP/MEC ao Exmo. Senhor Presidente da República em 11 de dezembro de 2007. Isso possibilitou que, em fevereiro de 2008, o Projeto de Lei -PL 2879/2008 propondo a Criação da Ufopa fosse enviado ao Congresso Nacional.

A Sesu/Mec instituiu a Comissão de Implantação da Ufopa, pela Portaria nº 410, de 3 de junho de 2008, com a finalidade de realizar estudos e atividades para o planejamento institucional, a organização da estrutura acadêmica e curricular, administração de pessoal, patrimônio, orçamento e finanças, visando atender os objetivos previstos no Projeto de Lei nº 2879/2008. O Ministro da Educação instalou a comissão e empossou o seu presidente, Prof. Dr. José Seixas Lourenço, no dia 4 de julho de 2008.

Nesta mesma data, foi instituído um Conselho Consultivo integrado pelo Governo do Estado do Pará (Vice-Governador, Sedect, Fapespa, Seduc, Sepaq, Sids e Ideflor), Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia –Sudam, Banco da Amazônia, UFPA, Ufra e Prefeitura Municipal de Santarém, que prestou primoroso apoio à Comissão de Implantação.

Durante todo o processo de implantação da Ufopa, foi realizada uma ampla discussão com a comunidade acadêmica local e regional, dentre as quais destacamos os Seminários realizados em Santarém, nos dias 14 e 15 de agosto de 2008, denominados “Pensando em uma Nova Universidade, modelos inovadores de formação de recursos humanos” e “Santarém: Polo de Conhecimento, catalisador do desenvolvimento regional”. Participaram desse Seminário Reitores e Dirigentes das mais destacadas instituições de ensino e pesquisa do país, dirigentes da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (Sesu/Mec), Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior (Capes/Mec), Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Academia Brasileira de Ciências (ABC), Governo do Estado do Pará, Prefeitura Municipal de Santarém, docentes, técnicos administrativos e discentes.

Os resultados dessas discussões foram sintetizados no Projeto de Implantação (1ª Edição) da Universidade Federal da Integração Amazônica (Uniam), entregue ao Ministro da Educação Fernando Haddad, em dezembro de 2008, em Belém–Pará. Esse projeto, além de propor a mudança de nome da Universidade, apresentou uma arquitetura administrativa e acadêmica inovadora,

flexível, interdisciplinar, empreendedora, eficiente, integrando sociedade, natureza e desenvolvimento.

Em 5 de dezembro de 2009, sob a presidência do Reitor da Universidade Federal do Pará, instituição tutora da Ufopa, foi instalado o Conselho Consultivo da Ufopa com finalidade de manter um canal de comunicação com a sociedade.

1.4. Missão Institucional

Produzir e socializar conhecimentos, contribuindo para a cidadania, inovação e desenvolvimento na Amazônia.

1.5. Visão Institucional

Ser referência na formação interdisciplinar para integrar sociedade, natureza e desenvolvimento.

1.6. Princípios Norteadores

São princípios da formação na Universidade Oeste do Pará:

- Responsabilidade social e pública
- Pertinência
- Relevância científica, artística e social
- Justiça e equidade
- Inovação
- Internacionalização e interatividade
- Articulação

2. INFORMAÇÕES DO CURSO

2.1. Dados Gerais do Curso

Nome do Curso	Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para populações do Baixo Amazonas		
Endereço de oferta do curso	Av. Mendonça Furtado, n 2946 –Unidade Amazônia. Bairro Fátima, CEP: 68040-070		
Número de vagas	3	Turno de funcionamento	Integral (Dedicação exclusiva)
Área de conhecimento	40600009 – Saúde Coletiva		
Modalidade	Especialização <i>lato sensu</i> , nos moldes de residência		
Forma de oferta	Presencial		
Regime de matrícula	Anual		

Duração do curso	2 anos
Carga Horária	5.760h

2.2. Apresentação

O presente curso de Pós-Graduação *lato sensu* nos moldes de residência multiprofissional foi planejado e estruturado em conformidade com a Resolução UFOPA nº 44, de 20 de dezembro de 2013 e Resolução MEC que estabelece as normas para o funcionamento de cursos de residências no Brasil.

2.3. Parcerias institucionais

Para o efetivo desenvolvimento e implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família será firmada parceria entre a UFOPA, instituição proponente, e a Secretaria de Saúde do Município de Santarém, instituição executora, por meio de instrumento legal, objeto de análise pelos setores competentes. Além disso, a UFOPA terá como parceira as seguintes instituições abaixo listadas.

INSTITUIÇÃO	PARCERIAS
Universidade do Estado do Pará – UEPA	Corpo Docente Planejamento pedagógico Tutores Composição de COREMU
Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará	Corpo Docente Planejamento pedagógico Composição de COREMU
Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES;	Corpo Docente Planejamento pedagógico Tutores Composição de NDAE
9ª Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Santarém	Corpo Docente Planejamento pedagógico Campo de prática Preceptoria

2.4. Justificativa

A região Oeste do Pará é atualmente foco de muitos interesses e ações de diferentes atores nas escalas local, regional, nacional e global. A região possui inúmeras características que a diferencia das demais regiões do país, tanto no que

diz respeito a aspectos socioeconômicos e demográficos como ambientais e geográficos. Dentre essas particularidades destacam-se a baixa densidade demográfica e distribuição desigual da população e da renda, hábitos de consumo e cultura diversificados, tudo associado a uma gigantesca biodiversidade (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Vários são os problemas relacionados à região e envolvem diferentes setores que vão desde a dificuldade de circulação de pessoas e mercadorias devido as grandes distâncias e uma rede de transporte deficiente até modificações ambientais que comprometem a saúde e a qualidade de vida da população amazônica.

A região passa por um avanço econômico e social que engloba grandes projetos desenvolvimentistas como a expansão da monocultura da soja, a construção de um complexo hidrelétrico e a corrida por territórios para a compensação ambiental, conhecida como economia verde. Não obstante a essa onda de crescimento econômico, a população local, continua sem vez e sem voz e os planos de desenvolvimento não atendem os anseios locais e comprometem questões cruciais de planejamento de políticas públicas, especialmente aquelas voltadas aos interesses coletivos, como a área da saúde.

Segundo Rodrigues et al (2007), as dificuldades no acesso aos serviços de saúde na região são dadas principalmente pela indisponibilidade local da oferta destes serviços e pelas grandes distâncias geográficas até os mesmos e acrescenta-se a isso o fato da região ter um baixo desenvolvimento socioeconômico, onde a maior parte da população vive em condições precárias de saneamento básico.

Baseado neste contexto surge dentro da Ufopa, a necessidade de um espaço voltado para o enfrentamento das necessidades de saúde da população, permeado por alguns marcos conceituais importantes dentro da Saúde Coletiva, como o cruzamento entre os diferentes saberes e práticas da população, a ênfase na integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (Sus), a superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico, assim como, a valorização social, a convivência e a formação de laços entre a população e os profissionais da saúde e o estabelecimento de uma atenção básica voltada para a lógica do cuidado e não da doença, contrariando a medicalização e o “mercado da cura”. Dentro dessa perspectiva, foi criado o Instituto de Saúde Coletiva (Isco) com o objetivo de promover uma formação de recursos humanos qualificados para a área da saúde

no interior da Amazônia mais precisamente no Oeste do Pará, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida local e regional.

Inicialmente a área de abrangência da Ufopa era composta por 19 (dezenove) municípios (Lei Estadual nº 6.268/1999). Com a ascensão do Distrito de Mojuí dos Campos à categoria de município, desmembrado do Município de Santarém, e com a posse de seu primeiro Prefeito em 1º de janeiro de 2013, a área da Ufopa passou a ser composta de 20 (vinte) municípios. A população total destes municípios é de 952.588 habitantes (IBGE, 2014) e corresponde a 12% da população do Estado do Pará. A área ocupada é de 512.616 km² (IBGE, 2010), correspondendo a 41% da área total do Estado (1.250.000 km²). A densidade demográfica média é de 1,78 habitantes/km², sendo o Município de Santarém o de maior densidade demográfica com 12,87 habitantes/km².

Fazem parte dessa área de abrangência da Ufopa, os municípios da mesorregião do Baixo Amazonas (representados por Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Santarém e Terra Santa); os municípios do território da BR-163 (Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão); e o Município de Placas (pertencente a região da Transamazônica). A região Oeste do Pará possui um IDH médio de 0,7 e nela encontram-se aproximadamente 20 comunidades quilombolas e 32 terras indígenas, representando cerca de 42% da população habitando na área rural.

No Brasil, já há algum tempo, a formação de profissionais para atuar no setor da saúde, passa por uma série de discussões, que visam a redefinição das diretrizes curriculares que correspondam às necessidades da população, especialmente os menos privilegiados e que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (Sus) (FEUERWEKER, 2002). É comum os estudantes que são formados na área da saúde se sentirem despreparados para a vida profissional, insatisfeitos com o mundo do trabalho, sem contar que os serviços de saúde geralmente costumam não ter a aprovação da população, que por sua vez, tem uma enorme dificuldade de garantir sua saúde diante das condições de vida e trabalho. A formação discente está centrada principalmente no professor, no livro texto, nos estágios supervisionados, nos currículos disciplinares e conteudistas e que pouco favorece o pensar e agir em saúde, assim como, as histórias de vida da população, as diferentes racionalidades, a integralidade e a cultura (CAMPOS *et al.*, 2012).

A Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), ao implementar um Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Básica, visa potencializar o SUS na região do Baixo Amazonas, a partir do diálogo entre teoria-prática-serviço. O Programa assume como eixo transversal a “Estratégia Saúde da Família” e três eixos específicos (áreas profissionais da enfermagem, farmácia e odontologia) contribuirá para consolidação e medidas de fortalecimento da atenção básica no Baixo Amazonas.

Tanto o eixo transversal como os específicos acontecerão nas áreas de atenção básica urbana e fluvial, especialmente nas seguintes linhas de cuidado: 1) atenção integral à saúde da criança; 2) atenção integral a saúde da mulher; 3) atenção integral à saúde do adulto; e 4) atenção integral a saúde do idoso; 5) saúde integral das populações do campo e da floresta. Constituem pilares nesta proposta, medidas que possibilitem o preparo de profissionais de saúde para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado. Tal perspectiva busca integrar o ensino com o serviço, voltando-se para a criação de valores que priorizam a saúde em relação à doença e avançam para além dos processos centrados somente nas ações hospitalares, curativas e individuais.

2.5. Objetivos

2.5.1. Objetivo Geral

Formar especialistas na Atenção Básica com enfoque na Estratégia da Saúde da família para as populações do Baixo Amazonas (Campo, Floresta e das Águas), com visão holística capaz de promover ações interdisciplinares no atendimento visando melhorar a qualidade de vida da população.

2.5.2. Objetivos Específicos

- Formar profissionais especializados nas diferentes áreas de conhecimento para atuação em unidades de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família;
- Fortalecer a atenção no sentido de superar a invisibilidade histórica da saúde da população do campo, floresta e das águas;
- Estimular a produção científica na Atenção Básica; - Capacitar os profissionais para atuarem como disseminadores e multiplicadores de informações na área da Atenção Básica com enfoque para as populações do Baixo Amazonas;

- Capacitar os profissionais para o planejamento e a execução de ações de assistência ao usuário, ensino-aprendizado, gestão e compromisso social nos níveis de atenção do SUS;
- Atuar interdisciplinarmente como membro da equipe de saúde, trabalhando com dinamismo e postura crítica frente à realidade; - Possibilitar a interiorização do ensino na área de saúde de categorias profissionais da área de saúde;
- Descentralizar a formação e possibilitar a fixação de profissionais de saúde especializados no Baixo Amazonas.

2.6. Público Alvo

Profissionais graduados nos cursos de Enfermagem, Odontologia e Farmácia em Instituições de Ensino Superior credenciadas pelo MEC.

2.7. Critérios de seleção dos alunos

Os alunos da residência serão selecionados 1 (uma) vez ao ano, seguindo cronograma nacional das residências multiprofissionais disponibilizado pelo Ministério da Educação. O processo seletivo será descrito em edital específico disponibilizado na página da UFOPA.

Serão disponibilizadas vagas em 3 (três) áreas de atuação: enfermagem, odontologia e farmácia.

2.8. Perfil do Egresso

O egresso da Residência Multiprofissional em Saúde da Família deverá ser um indivíduo dotado de uma compreensão holística da problemática de saúde nas sociedades contemporâneas, com capacidade de compreender e contribuir no campo científico, das humanidades e das Ciências Sociais na análise das múltiplas dimensões dos determinantes sociais do processo saúde e adoecimento.

Considerando que no Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas, espera-se que a vivência do residente no território e nas equipes de saúde da família proporcione um fortalecimento dos princípios da AB: universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

2.9. Competências comuns ao campo da saúde da família

As competências comuns ao campo da saúde da família na organização do processo de trabalho visam desenvolver no profissional as capacidades de:

- Interpretação ética e ágil de dados a partir da seleção de fontes adequadas e confiáveis de informação visando a tomada de decisão e implementação das mesmas.
- Busca e produção de informações orientadas na defesa da vida e melhoria da organização do processo de trabalho.
- Incorporação dos saberes acumulados na experiência profissional da equipe e dos usuários do sistema como fontes de reestruturação do processo de trabalho.
- Interação com os diferentes atores, manutenção de postura agregadora e acolhedora às necessidades apontadas e visões dos problemas levantados.
- Identificação dos equipamentos sociais e dispositivos existentes e pactuação dos objetivos comuns no desenvolvimento da rede explicativa e de cuidados progressivos à saúde.
- Avaliação dos riscos físicos e sociais no contexto da integralidade.
- Emprego de ferramentas da epidemiologia e articulação de recursos sociais locais, institucionais e dos serviços para estabelecimento de prioridades e organização de respostas aos problemas de forma compartilhada, negociada, promovendo a responsabilização da equipe.
- Envolvimento dos diferentes segmentos na elaboração da rede explicativa e na tomada de decisão.
- Articulação com os movimentos sociais da localidade.

O Residente em saúde da família deve ser capacitado a atuar no cuidado à saúde coletivo, individual e familiar; na educação e formação em saúde, assim como, na atenção à saúde da família frente às fases do ciclo de vida.

2.10. Competências no Cuidado a Saúde: coletivo, individual e familiar

2.10.1. Coletivo

Coletar dados primários e secundários para o levantamento de prioridades frente às necessidades coletivas de saúde. Na coleta de dados primários estabelecer uma relação ética, respeitosa e cooperativa com o entrevistado.

Identificar demandas aparentemente semelhantes e possibilitar a troca de experiência e a construção coletiva de soluções frente a problemas comuns.

Avaliar riscos coletivos e individuais.

Formular hipótese diagnóstica.

Identificar equipamentos sociais e dispositivos existentes para adoção de medidas de atenção, prevenção e de promoção a saúde.

Mobilizar recursos sociais no planejamento da ação coletiva.

2.10.2. Individual e familiar

Reconhecer e atuar em situações de urgência, avaliando o risco (físico, familiar e social) conforme o contexto.

Receber o usuário/acompanhante, mantendo sua privacidade e individualidade, com uma postura acolhedora e respeitosa, possibilitando escuta ampliada de modo a favorecer a construção de vínculos ou encaminhamento de alternativas, quando necessário.

Identificar as necessidades de saúde, referidas ou percebidas, considerando os aspectos biológicos/funcionais, psicológicos/cognitivos, sócio-culturais e de constituição familiar, buscando adequá-las dentro de uma abordagem integral.

Obter dados relevantes (por meio da história de vida, prontuário/familiograma e observação) e registrar as informações essenciais de maneira organizada para o desenvolvimento da história clínica ampliada.

Correlacionar as necessidades identificadas a partir dos dados obtidos e capacidade de resposta pela equipe por meio de uma decisão negociada e compartilhada com o usuário.

Avaliar necessidade de exames complementares ou outros dados e encaminhar para outras unidades da rede, quando necessário.

Formular hipótese diagnóstica, avaliar risco segundo padrões pré-estabelecidos em protocolos e elaborar investigação diagnóstica baseada na integralidade da atenção.

Mobilizar recursos dos serviços e das instituições de saúde para organizar e desenvolver plano de cuidados que atenda as necessidades de saúde do usuário na defesa da qualidade de vida e da promoção da saúde.

Elaborar plano de cuidados e procedimentos a serem implementados no atendimento de forma compartilhada com o usuário, considerando-o como sujeito de conhecimento.

Acompanhar o desenvolvimento do plano de cuidado pré-estabelecido por meio do monitoramento das ações.

Reorientar as ações a partir da reflexão do monitoramento.

2.10.3. Competências na Educação e formação em saúde

Identificar coletivamente, de modo sistemático e contínuo, as necessidades de aprendizagem em todas as etapas do processo de trabalho, buscando uma relação de troca compartilhada de saberes.

Articular e promover reflexão crítica das ações desenvolvidas, considerando os conflitos entre a equipe, na promoção de estratégias pedagógicas.

Buscar envolver diversos segmentos da comunidade e equipe de trabalho na priorização das necessidades de formação e formulação das estratégias pedagógicas.

Elaborar planos de formação considerando a realidade sócio-econômica e cultural da equipe e da comunidade possibilitando a problematização da realidade e a tomada de decisão estratégica.

Buscar articular a problematização dos contextos real com as estratégias pedagógicas desenvolvidas.

Possibilitar espaços de formação que promova escuta atenta das necessidades, troca de experiências, articulação de saberes, diálogo entre sujeitos de saberes

diferentes, acolhimento, vínculo e processos de autonomização do sujeito que aprende.

2.10.4. Competências na atenção à saúde da família frente às fases do ciclo de vida.

2.10.4.1. A Criança

Promoção da saúde da criança - Capacidade de identificar os fatores determinantes da qualidade de vida da criança, em seu contexto familiar e social, bem como compreender o sentido da responsabilização compartilhada como base para o desenvolvimento das ações que contribuem para o alcance de sua vida saudável.

Planejamento de ações referentes à saúde da criança - Capacidade para diagnosticar a realidade local, elaborar e avaliar planos de trabalho capazes de produzir impacto sobre a realidade sanitária na população infantil em seu contexto familiar e social.

Prevenção e monitoramento das doenças prevalentes na infância - Capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica e o monitoramento das doenças prevalentes na infância.

Identificação de agravos e recuperação da saúde da criança - Capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos principais problemas da criança.

2.10.4.2. O Adolescente

Abordagem do adolescente - Capacidade de aplicar princípios éticos de forma contextualizada no desenvolvimento do trabalho com o adolescente.

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente - Capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente.

Acompanhamento da saúde reprodutiva e da sexualidade do adolescente - Capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando o acompanhamento da saúde reprodutiva e da sexualidade do adolescente.

Prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas prevalentes do adolescente - Capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos principais problemas clínicos do adolescente.

2.10.4.3. O Adulto

Abordagem da pessoa adulta - Capacidade de identificar os fatores determinantes da qualidade de vida do indivíduo adulto, tais como: as condições sociais de vida, trabalho, auto-cuidado e cuidado com a família, percebendo o processo construtivo e participativo na relação profissional com a pessoa adulta. Além disso, haverá estímulo para a reflexão de temas que afetem diretamente a vida adulta em populações com precárias condições de vida como: a violência, o aborto, o preconceito, a prostituição, o tráfico e condições materiais de vida.

Diagnosticar uma pessoa adulta - Capacidade de perceber a harmonia e a integralidade dos sinais e sintomas físicos, mentais e sociais, tendo em vista a permanente interação do indivíduo com o meio em que vive.

2.10.4.4. O Idoso

Promoção da saúde do idoso - Capacidade de identificar os fatores determinantes da qualidade de vida da pessoa idosa, em seu contexto familiar e social, bem como compreender o sentido da responsabilização compartilhada como base para o desenvolvimento das ações que contribuem para o alcance de uma vida saudável.

Prevenção e monitoramento das doenças prevalentes na população idosa - Capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica e o monitoramento das doenças prevalentes na população idosa.

Identificação de agravos e recuperação da saúde no idoso - Capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica,

o diagnóstico precoce e tratamento adequado dos principais problemas da pessoa idosa.

2.10.5. Competências dos Núcleos Específicos do campo da Saúde da Família

2.10.5.1. Enfermeiro(a)

I. Na Organização do Processo de Trabalho:

Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem na USF e no domicílio.

Planejar, organizar e executar ações programáticas de saúde em todos os ciclos de vida e de acordo com o perfil de adoecimento de seu território voltadas para grupos considerados prioritários como: crianças, gestantes, asmáticos, hipertensos, diabéticos, saúde mental, considerando os princípios do acolhimento solidário.

Supervisionar, coordenar e realizar ações de educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde, de técnicos e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

Organizar as rotinas de trabalho em nível da USF e da comunidade.

Analisar o processo de trabalho da USF e propõe formas de aprimorá-lo para o alcance da integralidade da atenção.

Participar e potencializar o processo do trabalho em equipe.

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

II. No Cuidado a Saúde: coletivo, individual e familiar

Realizar assistência integral aos indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários

Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescreve medicações, observadas as disposições legais da profissão e, conforme Protocolos

ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou Distrito Federal.

Executar as ações de cuidado integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso.

Executar as ações de cuidado integral às doenças transmissíveis, às doenças crônico-degenerativas e às doenças relacionadas ao trabalho e ao meio ambiente.

Executar cuidados de enfermagem na Atenção Básica e realiza ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada.

Desenvolver atividades de educação em saúde, organizando e coordenando grupos específicos para promoção da autonomia e do auto-cuidado do usuário.

2.10.5.2. Cirurgião Dentista

I. Na Organização do Processo de Trabalho:

Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

Analisar o perfil epidemiológico em saúde bucal para implementar o acesso mais equânime e com base em critérios de risco sociais e biológicos na área de abrangência;

Planejar as ações de saúde bucal com base nas necessidades de saúde do território;

Capacitar os demais profissionais da equipe multiprofissional;

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Realizar supervisão técnica do THD e ACD;

Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF.

Participar e potencializar o processo do trabalho em equipe.

II. No Cuidado a Saúde: coletivo, individual e familiar

Realizar diagnóstico e tratamento das patologias bucais;

Desenvolver trabalho educativo e preventivo dentro da área de competência;

Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo à família, aos indivíduos e grupos específicos, de acordo com o planejamento local.

Prescrever medicamentos para patologias bucais e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados.

Fazer encaminhamentos que definem casos para referência a outros níveis de assistência assegurando e se responsabilizando pelo seu acompanhamento.

2.10.5.3. Farmacêutico

I. Na Organização do Processo de Trabalho:

- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.
- Contribuir para a geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde e o bem-estar do paciente, da família e da comunidade.
- Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos com vistas à promoção do uso racional de medicamentos;
- Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;

- Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;
- Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde;
- Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde;
- Desenvolver e participar de programas educativos para grupos de pacientes;
- Elaborar materiais educativos destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e de outros problemas relacionados;
- Racionalizar e otimizar a farmacoterapia na assistência à saúde;

II. No Cuidado a Saúde: coletivo, individual e familiar:

- Prestar cuidados à saúde, em todos os lugares e níveis de atenção;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;
- Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;
- Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;
- Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;
- Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;

3. Organização Curricular

3.1. Atividades Teóricas

Os conteúdos teóricos, com carga horária total de 1.152 horas, visam desenvolver competências comuns a todas as profissões, concernentes ao campo

da saúde coletiva e, particularmente, da Estratégia Saúde da Família. Contemplam a formação especializada de cada categoria profissional, atividades comuns e atividades específicas de cada profissão.

A frequência exigida nas atividades teóricas é de no mínimo 85%. O desenvolvimento das atividades teóricas será determinado pelo coordenador da residência, ficando o residente responsável por sua locomoção.

3.2. Atividades Práticas

No primeiro ano (R1) e no segundo ano (R2) os residentes farão visitas as comunidades e nas residências atendidas pelas Unidades de Saúde da Família na Atenção Básica, incluindo a Unidade de Saúde da Família Fluvial (Abaré) e demais equipamentos da Rede Municipal de Saúde de Santarém. No momento R1, imersão, tem-se como objetivo principal conhecer a realidade das comunidades ribeirinhas que são cobertas pela Unidade Fluvial e UBS urbana. Nesta fase o residente poderá realizar visitas de observação através da embarcação fluvial. Além disso, o R1 é destinado a conhecer a realidade do território das equipes de saúde da família em que estão inseridos, priorizando-se o diagnóstico do território e as ações do trabalho em equipe multiprofissional: visita domiciliar, grupos de educação em saúde, reuniões de equipe, dentre outras.

No momento R2 o objetivo estará voltado a práticas de prevenção, educação e promoção da saúde as comunidades cobertas por esta Unidade Fluvial e também UBS urbana. As comunidades que receberão os residentes serão comunidades rurais, como por exemplo, algumas das 14 comunidades da Reserva Extrativista Tapajós Arapiuns. Quanto a área urbana o campo de prática dos residentes será uma UBS do município de Santarém. No ano de 2017, a UBS pactuada com a secretaria municipal de Saúde foi a UBS da Conquista, composta por 3 ESF, localizada na Avenida Olavo Bilac, esquina com Sabiza, próximo à Rodovia Fernando Guilhon. A UBS encontra-se em uma região periférica do município de Santarém e atende aproximadamente 12 mil pessoas dos bairros de São Cristóvão, Amparo, Nova Horizonte, Alvorada e Conquista. Tanto as comunidades rurais, quanto a UBS enquanto campo de prática serão escolhidas no previamente ao início de cada turma, em pactuação com o município e as lideranças locais.

O Abaré outro campo de atuação, trata-se de uma Unidade de Saúde Fluvial, que em 2010, passou a fazer parte dos marcos da Política Nacional de Atenção Básica, através da publicação das Portarias: nº 2191, de 31 de Agosto de 2011 e nº 2.490, de 21 de Outubro de 2011. Este barco cobre as regiões de Santarém, Belterra e Aveiro levando atendimentos básicos a diversas comunidades. Esta conta com consultório médico, odontológico e de enfermagem, sala de vacina, sala de curativos, sala de repouso, laboratório de análises clínicas, farmácia, além de recepção e sala para esterilização. Atualmente este encontra-se em processo de ser gerido pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

O campo de prática dos residentes na média e alta complexidade será o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HARBA) Dr. Waldemar Penna, o Centro de especialidades odontológicas (CEO), o Hospital Municipal de Santarém, os ambulatórios de especialidades de Santarém, dentre outros.

O Hospital Regional de Santarém é referência para mais de 1,1 milhão de pessoas, oriundas de 20 municípios do Oeste do Pará. Atualmente, no interior do Pará, o HRBA é a unidade de saúde que menos referencia pacientes para outros centros, ao mesmo tempo em que é o hospital que mais agrega especialidades de alta complexidade. São 30, incluindo oncologia e neurocirurgia. O HRBA é uma unidade pública e gratuita de saúde, pertencente ao Governo do Pará e administrado, desde 2008, pela entidade beneficente Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar sob contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa). Após receber o título de Hospital de Ensino e Pesquisa, o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), administrado pela Pró-Saúde, se consolidou como um polo de aperfeiçoamento profissional da área da saúde, recebendo em média 300 acadêmicos por mês das cinco maiores universidades de Santarém, além dos residentes médicos e multiprofissionais aprovados no processo seletivo da Universidade do Estado do Pará (Uepa). O reconhecimento foi dado ao hospital na Portaria Interministerial nº 1.214, de 30 de maio de 2014. O gerenciamento das rotinas administrativas do Hospital Ensino é de responsabilidade da Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP), que recebe acadêmicos dos cursos de fisioterapia, enfermagem, psicologia, radiologia, medicina, farmácia, serviço social, educação física, pedagogia e administração. Têm convênio com o HRBA as instituições de ensino superior: Faculdades Integradas do Tapajós (FIT), Instituto Esperança de Ensino Superior

(Iespes), Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), Uepa e Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa).

A atuação dos residentes neste campo de prática é fundamental para vivenciar o funcionamento de todos os protocolos institucionais, incluindo aqueles mais específicos de cada área profissional, focando tanto os procedimentos técnico-gerenciais como os clínico-assistenciais. E principalmente perceber o diálogo entre os equipamentos de saúde da Rede de atenção à saúde, que tem como proposta a Atenção Básica como coordenadora.

3.3. Disciplinas do Eixo transversal comum e específico do campo da Saúde da Família

A carga horária total do curso de residência é de 5760 horas. O Eixo transversal comum será desenvolvido durante o primeiro ano (R1), igualmente para todas as áreas de formação, com 520 horas de atividades teóricas e 2208 horas práticas, totalizando 2.728 horas. O eixo específico será desenvolvido no segundo ano (R2), igualmente para todas as áreas de formação, com 632 horas de atividades teóricas e 2400 horas práticas, totalizando 3.032 horas. A carga horária a ser desenvolvida no ano será distribuída em 60 horas semanais, durante 48 semanas, reservando-se 04 semanas para férias. As atividades teóricas e práticas com as respectivas cargas horárias estão discriminadas e distribuídas abaixo:

EIXO TRANSVERSAL				
DISCIPLINA	TIPO	C H	EMENTA	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
MÓDULO DE ÉTICA, BIOÉTICA E SOCIEDADE	Teórica ou teórico-prática	30	A ética e a bioética aplicada à atenção primária à saúde. Contextos socioculturais específicos e o processo de saúde-doença. Cuidados Paliativos e concepções acerca da vida e morte nas populações tradicionais. O diálogo entre diferentes concepções do bom viver e da boa morte. A bioética como instrumento de tomada de decisão nos processos tecnológicos na atenção à saúde.	BRAUNER, Maria Claudia Crepo. Direitos humanos, saúde e medicina: uma perspectiva internacional. Rio Grande,RS: Ed. da FURG, 2013. 203p. ISBN: 9788575662830. DINIZ, Debora (org). Ética em pesquisa: temas globais. Brasília: Letras Livres: Ed. da Unb, 2008. 403 p. BRASIL. Resolução 466/2013- Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aqui_vos/resolucoes/resolucoes.htm BRASIL. Resolução 510/2016 - dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aqui_vos/resolucoes/resolucoes.htm Caponi S, Verdi M, Brzozowski FS, Hellmann F, organizadores. Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica. 1ª Edição. Palhoça: Editora Unisul; 2010. O que é bioética? Debora Diniz; Dirce Guilhem. São Paulo: Brasiliense, 2002. 69 p. (Coleção Primeiros Passos, 315) BIOÉTICA E SAÚDE PÚBLICA. Paulo Antônio de Carvalho Fortes & Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli (org.). São Paulo: Edições Loyola, 2003. 167 pp. BRAUNER, Maria Claudia Crepo. Direitos humanos, saúde e medicina: uma perspectiva internacional. Rio Grande,RS: Ed. da FURG, 2013. 203p. ISBN: 9788575662830. DINIZ, Debora (org). Ética em pesquisa: temas globais. Brasília: Letras Livres: Ed. da Unb, 2008. 403 p.
BIOSEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Teórica ou teórico-prática	60	Biossegurança em aspectos conceituais, éticos e legais. Lei da Biossegurança Nacional. A biossegurança e riscos relacionados ao trabalho em estabelecimentos de saúde, laboratórios, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico nos serviços de saúde. Medidas de biossegurança e uso de precauções padrão. Segurança do paciente e profissional de saúde.	Valle, Sílvia; Teixeira, Pedro. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro. FIOCRUZ. 1996 Silva, José Vitor da; Barbosa, Silene Ribeiro Miranda; Duarte, Suélen Ribeiro Miranda Pontes. Biossegurança no contexto da saúde / Biosafety in the health context. São Paulo; Iátria; 2014. 168 p. Silva, Almenara de Souza F. - Ribeiro, Mariângela C. - Risso, Marinês. Biossegurança em Odontologia e Ambientes de Saúde. Editora: Icone. 2009. ISBN: 9788527410212 Carvalho, Ranchel de. Enfermagem em Centro de Material, Biossegurança e Bioética - Manuais de Especialização Albert Einstein. Editora: Manole. 2015. ISBN: 9788520440308
BIOESTATÍSTICA E EPIDEMIOLOGIA APLICADA A SAÚDE COLETIVA	Teórica ou teórico-prática	60	Bases da pesquisa epidemiológica, problemas epidemiológicos, análise e variáveis epidemiológicas, indicadores epidemiológicos, medidas de mortalidade e morbidade. Índices e coeficientes estatísticos em saúde pública. Metodologias epidemiológicas: estudos ecológicos e seccionais, estudos de coortes, caso-controle e intervenção.	Alexandre LBSP. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. 1ª edição. São Paulo: Ed. Marinari, 2012. Campos R. Bioestatística. 1ª edição. São Paulo: Ed. Erica, 2014. Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. Epidemiologia Clínica. 5ª edição. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2014. Galleguillos, TGB. Epidemiologia: indicadores de saúde e análise de dados. 1ª edição. São Paulo: Ed. Erica, 2014. Medronho RA, Bloch KV, Luis RR, Werneck GL. Epidemiologia. 2ª edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2009. Rouquayrol MZ, Gurgel M. Epidemiologia e Saúde. 7a edição. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Epidemiologia Moderna. 3ª edição. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2011. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de Pesquisa. 5ª edição. Porto Alegre: Ed. Penso, 2013. Vieira, Sonia. Bioestatística. 3.ed. - 2010.
SEMINÁRIOS TEMÁTICOS	Teórica ou teórico-prática	60	Socialização de trabalhos acadêmicos com discussão dos conceitos teóricos, métodos e técnicas dos conceitos básicos, métodos e técnicas para a construção do projeto científico e elaboração de publicações técnico-científicas no decorrer do curso.	De acordo com os temas dos seminários.
				BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas

METODOLOGIA CIENTÍFICA	Teórica ou teórico-prática	60	A ciência e a produção do conhecimento científico; A pesquisa científica em saúde: abordagens, tipos e orientações metodológicas. Aspectos éticos em pesquisa com seres humanos. Projetos e relatórios de pesquisa. Informática e <i>internet</i> como ferramentas de pesquisa científica.	regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996, 4(2), Supl:15-25. DEMO, P. Metodologia do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2000. GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 400 p. KÖCHE, J. C. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 24. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. 5. reimp. São Paulo: Atlas, 2007. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. <i>Pesquisa qualitativa em saúde</i> . 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p. SAMPIERI, R.H., COLLADO C.F, Lucio MPB. Metodologia de Pesquisa. 5ª edição. Porto Alegre: Ed. Penso, 2013.
GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Teórica ou teórico-prática	30	Conceitos e visão sistêmica de melhoria da qualidade em saúde; ferramentas para gestão da qualidade; planejamento estratégico: aspectos conceituais e sua aplicabilidade; avaliação da qualidade. Elaboração dos planos de melhoria para os serviços de saúde. Indicadores e Metas para os serviços de saúde. Apresentação e discussão dos planos de melhorias. Funções gestoras do SUS. Política de hospitais de ensino; políticas de atenção básica; planejamento estratégico na área de saúde.	FELDMAN. Liliane Bauer. Gestão de Risco e Segurança Hospitalar. 2ª edição – São Paulo: Martinari, 2009. GIOVANELLA, Ligia. ESCOREL, Sarah. LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. NORONHA, José Carvalho. CARVALHO, Antonio Ivo. Políticas de Saúde no Brasil. Editora Fiocruz, 2012. LUONGO. Jussara. Gestão de Qualidade em Saúde. Editora Rideel. 1ª edição, 2011. MACHADO, Cristiani Vieira. BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. LIMA, Luciana Dias. Políticas de Saúde no Brasil. Editora Fiocruz, 2012. MULLER, Clauss. O lado humano da Qualidade. Tradução Nivaldo Montingelli Jr. 1ª Ed. São Paulo. 2001. RIVERA, Francisco Javier Uribe. ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e Gestão em Saúde: conceitos, história e propostas. Editora Fiocruz, 2012. TOM, Chung. A Qualidade começa em mim. Osasco/SP. Novo Século Editora, 2002.
SUS E POLÍTICAS DE SAÚDE	Teórica ou teórico-prática	60	Políticas públicas no campo da saúde coletiva; debate da contextualização histórica, política social do sistema de saúde no Brasil. Avanços e desafios do SUS na promoção da saúde; princípios e diretrizes do SUS; controle social; apreciação das práticas políticas, institucionais e técnicas na viabilização do modelo de atenção à saúde; planejamento e gestão. Análise crítica na perspectiva estratégica para gestão e intervenção no sistema local de saúde. Avaliação dos programas e serviços de saúde. Política Nacional de Humanização da Assistência. Estratégias para avaliação de satisfação do usuário. Mecanismos de referência e contra-referência, planejamento, orçamento, regionalização, interdisciplinaridade, intersetorialidade, acolhimento, políticas de saúde em alta complexidade, regulação e vigilância em saúde.	CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2a. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2012. GIOVANELLA, Ligia et al (orgs). <i>Políticas de Saúde no Brasil</i> . 2ª edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. BRASIL. Presidência da República. DECRETO Nº 7508, de 28 de Junho de 2011. Rivera, Francisco Javier Uribe, & Artmann, Elizabeth. (2010). Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 15(5), 2265-2274.
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Teórica ou teórico-prática	60	Educação em saúde e tendências do processo ensino-aprendizagem para a formação dos profissionais de saúde e comunidade. Concepções teórico-filosóficas da educação em saúde e a tríade ensino-assistência e pesquisa em saúde. Educação, participação e	FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996. GAZZINELLI, M. F. Educação em Saúde: Teoria, Método e Imaginação. Belo Horizonte: UFMG; 2006. RIBEIRO, Ana C.T. de Souza, M.S. Saúde e Comunicação: faces contemporâneas da gestão sociedade. In: Pitta, Áurea M.R (org) Saúde & Comunicação. Visibilidades e silêncios. São Paulo: Mucitec, Abrasco, 1995 p.51-66.

			controle social, processo de comunicação, ações de educação em saúde.	VALLA, V.V. Stotz, E.M (orgs) Participação popular educação e saúde. Teoria e Prática 2ª ed. Rio de Janeiro, Relume – Dunuará, 1993, 276 p.
PROCESSO DE TRABALHO E POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO BÁSICA	Teórica ou teórico-prática	50	Concepção e principais discussões de APS internacional; Atributos da Atenção Primária; Política Nacional de Atenção Básica; Processo de trabalho na Atenção Básica: equipe multiprofissional, núcleos de apoio à saúde da família (NASF), consultas, programas de acompanhamento de saúde, visita domiciliar, busca ativa, grupos de educação em saúde, reunião de equipe, acolhimento, demanda espontânea/demanda programada; Sistema de informação da Atenção Básica; Programas da Atenção Básica; Financiamento e programas da Atenção Básica; avaliação da Atenção Básica; avanços e desafios da Atenção Básica.	BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde) OPAS/OMS. Renovação da atenção primária nas Américas. Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana de Saúde. Washington: PAHO/WHO, 2005. WHO (World Health Organization). Atenção Primária à saúde: agora mais do que nunca. Geneva: OMS, 2008. ATUN. WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network. What are the advantages e disadvantages os restructuring a health care system to be more focused on primary care services? 2004. Starfield, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO, 2002. Giovannella, Ligia, et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Editora Fiocruz, 2012.
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS	Teórica ou teórico-prática	50	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta; Determinantes sociais em saúde; Equipes de saúde da família ribeirinha e fluviais; Política Nacional de Práticas integrativas e complementares; Situações de Violência no Campo.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48p.:il. CARVALHO, AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books < http://books.scielo.org >. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
PRÁTICA: INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE NA REDE SOCIAL I	Prática	1104	A prática da Atenção Básica em Santarém: processo de trabalho na Atenção Básica; equipe multiprofissional; núcleos de apoio à saúde da família (NASF); consultas; programas de acompanhamento de saúde; visita domiciliar; busca ativa; grupos de educação em saúde; reunião de equipe; acolhimento; demanda espontânea/demanda programada; Sistema de informação da Atenção Básica; Programas da Atenção Básica; Financiamento e programas da Atenção Básica; avanços e desafios da Atenção Básica.	
PRÁTICA: INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE NA REDE SOCIAL I	Prática	1104		BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde) As demais referências são variáveis e definidas pelos tutores e docentes, de acordo com as reflexões demandadas pela vivência.

EIXO ESPECÍFICO				
Atividade	Tipo	CH	Conteúdo	Referências Bibliográficas
ENFERMAGEM Fundamentos de Enfermagem na prática da Atenção Básica	Prática	600	Aborda promoção da saúde e qualidade de vida; educação e o impacto das práticas educativas em saúde, educação popular. Relaciona o campo da atenção à saúde da família como educação para a promoção da saúde e construção social. mecanismos de referência e contrarreferência, planejamento, orçamento, regionalização, interdisciplinaridade, intersetorialidade, acolhimento, vigilância em saúde; Sistemas Locais de Saúde/Municipalização e Distritalização. A Informação em Saúde; Modelos Assistenciais de Saúde: PACS e PSF; Sistemas de Saúde Comparados;	BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde) TRALDI, MC. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Traldi, Maria Cristina. SANTOS, A S. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde / organizadores Alvaro da Silva Santos, Sônia Maria Rezende Camargo de Miranda. - Barueri, SP : Manole, 2007. - (Série enfermagem) BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8)
Fundamentos de Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher e do Recém Nascido	Prática	600	Desenvolver saberes e práticas voltadas para o cuidado humano e integral de enfermagem em saúde da mulher que vivencia situações voltadas a ginecologia, a gestação, parto e puerpério, compreendendo seus aspectos sociais, culturais, emocionais e biológicos, aprofundando os conhecimentos acerca de sua fisiologia, identificando possíveis problemas atuais ou potenciais e desenvolvendo ações de cuidado compreensível e sensível à mulher. Atenção à mulher em situação de violência e Mortalidade materna como problema social; Vulnerabilidade Feminina e Humanização da atenção à mulher e atenção obstétrica; Cuidados imediatos e mediatos ao recém-nascido a termo normal; Atenção de enfermagem ao recém-nascido com distúrbios respiratórios e icterícia neonatal; crescimento e desenvolvimento, características físicas e de desenvolvimento, Aleitamento Materno, Imunização Básica, Cuidados com os dentes, sono na infância avaliação física; Violência contra a criança.	Santos EKA, Brüggemann OM. Saúde da mulher e do recém-nascido. Santos EKA, Brüggemann OM, Oliveira ME, Gregório VRP, Lessmann JC, Souza JM Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 313-18 Enfermagem e saúde da mulher/ Organizadoras: Rosa Aurea Quintella Fernandes, Nádia Zan Narchi. – Barueri, SP: Manole, 2007. Sousa, Ana Lúcia Teles de Moura. O neonato, a criança e o adolescente / Ana Lúcia Teles de Moura Sousa. Arlete Florio, Emilia Emi Kawamoto: Emilia Emi Kawamoto (coordenação). – São Paulo: EPU, 2001. Lopes, Maria Helena Baena de Moraes. Enfermagem na Saúde da Mulher/ Maria Helena Baena de Moraes Lopes. – Goiânia: AB, 2006.
Fundamentos de Enfermagem na Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente	Prática	600	Planejamento dos cuidados, implementação e avaliação da assistência de enfermagem, para o cuidado especializado da criança (características físicas e de desenvolvimento, Aleitamento Materno, Imunização Básica, Cuidados com os dentes, sono na infância) e ao adolescente (nas transformações corporais, Características comportamentais e necessidades de saúde, puberdade, postura corporal, disfunções ginecológicas, IST, Distúrbios mentais), em atendimento na atenção primária, ambulatorial e hospitalizada, buscando no atendimento	SCHMITZ, Edilza Maria. A Enfermagem em pediatria e puericultura. Edilza Maria R. Schimitz. [et al]. – São Paulo: Editora Atheneu, 2005. Sousa, Ana Lúcia Teles de Moura. O neonato, a criança e o adolescente / Ana Lúcia Teles de Moura Sousa. Arlete Florio, Emilia Emi Kawamoto: Emilia Emi Kawamoto (coordenação). – São Paulo: EPU, 2001.

			<p>multiprofissional a qualificação da equipe na assistência, possibilitando uma percepção e acompanhamento adequados dos mecanismos de referência e contra referência, aprimorando a resolutividade dos casos em todos os níveis de atenção à saúde.</p>	
<p>Fundamentos de Enfermagem na Atenção a Saúde do Adulto e do Idoso</p>	<p>Prática</p>	<p>600</p>	<p>Planejamento dos cuidados, implementação e avaliação da assistência de enfermagem geriátrica, em atendimento domiciliar, ambulatorial ou hospitalizado, buscando no atendimento multiprofissional e interdisciplinar a qualificação da equipe na assistência ao idoso e sua família, aprimorando a resolutividade dos casos em todos os níveis de atenção à saúde. Estudo teórico prático da intervenção e gerenciamento de enfermagem à pessoa adulta e idosa, considerando o perfil epidemiológico da região para nortear o estudo dos agravos mais incidentes em pacientes internados e (ou) em seguimento ambulatorial em unidades básicas de saúde, clínica médica e cirúrgica, abrangendo pacientes com afecções agudas e crônicas de alta complexidade.</p>	<p>Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família Júlia Oliveira Resende, Fernanda Marcelino de Resende e Silva, Raquel Silva Assunção, Karla Amaral Nogueira Quadros. R. Enferm. Cent. O. Min. VOL.5, NO 3, 2015.</p>
<p>Perfil Epidemiológico na Prática do Enfermeiro na Atenção básica com enfoque na ESF</p>	<p>Teórico ou teórico-prática</p>	<p>180</p>	<p>Aplicação dos perfis de reprodução social (determinantes do processo saúde-doença) e os perfis de fortalecimento e desgaste (resultados do processo saúde-doença) dos grupos sociais, os quais 75 devem ser monitorados como atividade nuclear no controle de saúde/enfermagem do coletivo. Estuda os fundamentos da bioestatística e da epidemiologia para o conhecimento, reflexão, intervenção no processo saúde -doença da população enfatizando a aplicação destes fundamentos no planejamento, operacionalização e avaliação das ações de saúde. Linhas teóricas do método epidemiológico em saúde transcrito para o atendimento de urgência e emergência. O Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve se estruturar a partir da leitura ordenada das necessidades sociais em saúde e sob o imperativo das necessidades humanas nas urgências. O diagnóstico destas necessidades deve ser feito a partir da observação e da avaliação dos territórios sociais com seus diferentes grupos humanos, da utilização de dados de morbidade e mortalidade disponíveis e da observação das doenças emergentes. Avaliação crítica da pesquisa clínico-epidemiológica observacional e experimental.</p>	<p>Pesquisa em enfermagem. Métodos, Avaliação e Utilização. Geri LoBiondo – Word; Judith Haber. Rio de Janeiro – RJ: Quarta Edição. Editora Guanabara Koogan 2001.</p> <p>Polit, Denise F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização/ Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck e Bernadette P. Hungler; trad. Ana Thorell. – 5 ed. –Porto Alegre: Artmed, 2004.</p>
				<p>Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde <i>versus</i> as ações</p>

Bases da Enfermagem na Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família	Teórico ou teórico-prática	176	Processo de trabalho de enfermagem na unidade de saúde da família e na comunidade junto a equipe multiprofissional realizando ações que promovam saúde, bem como assistindo pessoas, famílias que necessitem de assistência de enfermagem, ampliando a atenção e o cuidado considerando os princípios da Estratégia Saúde da Família e as competências dos profissionais de enfermagem no programa.	programáticas em saúde. Maristella Santos Nascimento; Maria Angela Alves do Nascimento. Ciência e Saúde Coletiva, Bahia; 2005. Vendruscolo, Carine; de Lima Trindade, Leticia; Coelho Rodrigues, Otília Cristina; Kátia Adamy, Édllamar; Bevilaqua Brum, Maria Luiza INTRODUTÓRIO PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE. Sep 2016. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Roberta Kaliny de Souza Costa, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda. Northeast Network Nursing Journal. Vol 9, 2008.
Orientação para a pesquisa em Enfermagem	Teórico ou teórico-prática	96	Epistemológico da ciência; Estrutura científica da pesquisa epidemiológica; Tipo de conhecimento; Principais correntes metodológicas; Hipótese de pesquisa; Estruturas de projetos de pesquisa, relatórios de pesquisa e artigos científicos; Ética na pesquisa científica.	Pesquisa em enfermagem. Métodos, Avaliação e Utilização. Geri LoBiondo – Word; Judith Haber. Rio de Janeiro – RJ: Quarta Edição. Editora Guanabara Koogan 2001. Polit, Denise F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização/ Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck e Bernadette P. Hungler; trad. Ana Thorell. – 5 ed. –Porto Alegre: Artmed, 2004.
Assistência de enfermagem no ciclo de vida com enfoque na promoção a saúde	Teórico ou teórico-prática	180	Assistência sistematizada de enfermagem ao ser humano nas fases do ciclo vital (criança, adolescente, adulto, idoso) na atenção primária em saúde. Desenvolvimento da metodologia de cuidado de enfermagem aplicada à atenção primária em saúde. Compreende a assistência prestada ao cliente no sistema de atenção à saúde, interagindo com a equipe multiprofissional em saúde, em todo o ciclo vital.	Assistência de Enfermagem por Ciclos de Vida. organizadores: Leika Aparecida Ishiyama Geniole,..[et al.]. – Campo Grande, MS : Ed. UFMS : Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 240 p.
ODONTOLOGIA				
Prática da odontopediatria na Atenção Básica	Prática	600	Atendimento clínico a crianças. Diagnóstico das principais lesões que acometem a cavidade bucal de crianças. Pulpotomia na dentição decidua. Cirurgia Oral Menor na criança. Tratamento remineralizador da cárie. ART. Diaminofluoreto de Prata. Uso de cariostáticos. Odontohebiatria. Psicologia da criança e adolescente. Manejo da criança e do adolescente.	CORREA, M. S. N. P. Odontopediatria na primeira infância . São Paulo: Santos, 2010. GUEDES-PINTO, A. C. Odontopediatria . São Paulo: Santos, 2006. GUEDES-PINTO, A. C.; BENEDETTO, M. S.; BONINI, G. A. V. C.; IMPARATO, J. C. P. Odontopediatria - Baseada em Evidencias Cientificas. São Paulo: Santos, 2010.
Prática da odontologia para gestantes e Bebês na Atenção Básica	Prática	600	Odontologia para o bebê. Cariologia. Estudo das dentições. Crescimento e Desenvolvimento. Psicologia e Manejo. Controle Químico e Mecânico da Placa. Saúde bucal da gestante, manejo da gestante no consultório odontológico.	GUEDES-PINTO, A. C. Odontopediatria . São Paulo: Santos, 2006. GUEDES-PINTO, A. C.; BENEDETTO, M. S.; BONINI, G. A. V. C.; IMPARATO, J. C. P. Odontopediatria - Baseada em Evidencias Cientificas. São Paulo: Santos, 2010. CORREA, M. S. N. P. Odontopediatria na Primeira Infância . São Paulo: Santos, 2010.
			Conceitos e objetivos principais das especialidades, exame clínico, considerações psicológicas e sistêmicas do paciente especial e geriátrico. Fisiologia do envelhecimento oral. Principais patologias orais dos idosos e dos pacientes especiais. O efeito do envelhecimento sobre o periodonto. Estomatologia, identificação e prevenção de lesões e reabilitação oral: indicações e contra-indicações.	

Prática de odontogerontologia e odontologia para pacientes especiais na Atenção Básica	Prática	600	Conscientização para a necessidade da otimização do cuidado do paciente geriátrico e daqueles indivíduos portadores de necessidades especiais. Classificação dos pacientes especiais quanto ao comportamento no consultório odontológico. Aspectos anatômicos e fisiológicos do envelhecimento. Idade e deficiência imunológica. Distúrbios e doenças orais na terceira idade e no paciente especial. Problemas associados com o uso permanente de certas drogas medicamentosas no idoso e no indivíduo portador de doenças crônicas. Atendimento do paciente geriátrico e especial no consultório, asilos ou na própria residência. Tratamento da cárie de raiz em pacientes geriátricos e especiais. Programas de manutenção da higiene oral para pacientes especiais e geriátricos. Bases psicológicas aplicadas ao paciente idoso e portador de necessidades especiais.	LOURENÇO, R.; VERAS, R. Formação Humana em Geriatria e Gerontologia . Brasília: DOC, 2010. MELLO, H. S. A. Odontogeriatrics . São Paulo: Santos, 2005. VENDOLA, M. C. C., NETO, A. R. Bases Clínicas em Odontogeriatrics . São Paulo: Santos, 2009.
Práticas Integrativas de Odontologia na Atenção Primária a Saúde.	Prática	600	Atendimento clínico odontológico. Diagnóstico da necessidade da integralidade da Atenção em Saúde e Atuação do Cirurgião Dentista. Ações de promoção da saúde bucal e de prevenção da doença bucal. Educação em Saúde Bucal. Restaurações simples e complexas. Restaurações em resina Composta e Amálgama de Prata. Exodontias ambulatoriais. Tratamento da doença periodontal. Tratamento remineralizador da cárie ativa. Preparo químico-mecânico da cárie dentária.	BUSSADORI, S. K. Remoção química e mecânica do tecido cariado . São Paulo: Santos, 2009. CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. Manual de Práticas de Atenção Básica . Rio de Janeiro: Hucitec, 2008. VIANA, A. L. D.; PIERANTONI, C. R. Educação e Saúde . Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.
Educação e Promoção em Saúde Bucal	Teórico ou teórico-prática	176	Odontologia na Promoção da Saúde. Serviços Odontológicos no Brasil. Odontologia e as Profissões da Área de Saúde. Necessidades Básicas da Comunidade. Introdução à Cariologia. Dieta e Nutrição em Saúde Bucal. Educação em Saúde Bucal: motivar para prevenir; estimulando os autocuidados básicos em Saúde Bucal: uso de escova dental com creme fluoretado, fio dental, soluções fluoretadas, consumo racional de açúcar, visita periódica ao profissional. Estágio de observação e intervenção em comunidades e serviços.	PEREIRA, A. C. Tratado de saúde coletiva em odontologia . São Paulo: Napoleão, 2009. PEREIRA, J. C.; PORTO, C. L. A.; NETTO, C. A. Cariologia . Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2008. PINTO, V. G. Saúde Bucal Coletiva . São Paulo: Santos, 2008.
Saúde Bucal nos diferentes ciclos de vida e linhas de	Teórico ou teórico-prática	180	Atendimento clínico odontológico. Diagnóstico da necessidade da integralidade da Atenção em Saúde e Atuação do Cirurgião Dentista. Ações de promoção da saúde bucal e de prevenção da doença bucal. Educação em Saúde Bucal. Restaurações simples e complexas. Restaurações em resina Composta e Amálgama de Prata.	BUSSADORI, S. K. Remoção química e mecânica do tecido cariado . São Paulo: Santos, 2009. CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. Manual de Práticas de Atenção Básica . Rio de Janeiro: Hucitec,

cuidado			Facetas estéticas diretas. Exodontias ambulatoriais. Tratamento da doença periodontal. Tratamento remineralizador da cárie ativa. Preparo químico-mecânico da cárie dentária. Tratamento Endodôntico de dentes uni, bi e trirradiculados.	2008. VIANA, A. L. D.; PIERANTONI, C. R. Educação e Saúde . Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.
Atividades Práticas em Saúde Bucal Coletiva	Teórico ou teórico-prática	180	Diagnóstico da necessidade da integralidade da atenção em saúde. Atuação do Cirurgião Dentista. Ações de promoção da saúde bucal e de prevenção da doença bucal. Educação em saúde bucal. ART.	BUSSADORI, S. K. Remoção química e mecânica do tecido cariado . São Paulo: Santos, 2009. CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. Manual de Práticas de Atenção Básica . Rio de Janeiro: Hucitec, 2008. VIANA, A. L. D.; PIERANTONI, C. R. Educação e Saúde . Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.
Orientação para pesquisa na odontologia	Teórico ou teórico-prática	96	Tipos de pesquisa em Odontologia. Método científico e as etapas do projeto de pesquisa. Instrumentalização e acompanhamento do aluno no desenvolvimento do projeto de pesquisa para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Pós- Graduação.	POPE, C.; MAYS, N. Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde . Porto Alegre: Artmed, 2008. SANTOS, C. R. Trabalho de Conclusão de Curso . CENCAGE, 2010. BRASIL. Associação Brasileira de Normas e Técnicas . São Paulo: ABNT, 2005. MAEDA, A. M. C. Metodologia da Pesquisa Qualitativa na Saúde . Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
FARMÁCIA				
Gestão em Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	Prática	600	Participar de Planejamento Estratégico Situacional. Este tem o propósito de melhorar a resolutividade da Assistência Farmacêutica tanto em Unidade Básica de Saúde Urbana como Ribeirinha.	BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004. CORRER, C. J.; OTUKI, M.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: da gestão técnica à gestão clínica do medicamento. Material não publicado [submetido]. 2011. GIOVANELLA, Ligia. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, June 1990. JUNQUILHO, G. S. Gestão e ação gerenciais nas organizações contemporâneas: para além do "folclore" e o "fato". Gestão & Produção , v. 8, p. 304-318, 2001 MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005. VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciência e Saúde Coletiva , v. 10, n. 3, p.559-613,2005.
Prática do farmacêutico. O uso de medicamentos na			Informação sobre Medicamentos, Uso Racional, Farmacovigilância e Segurança do Paciente. Conhecer as estratégias e ferramentas de busca e avaliação de informação sobre medicamentos e demais tecnologias em saúde. Realizar busca de informação para elaboração de materiais direcionados a ações de educação	AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Ciência & Saúde Coletiva , v. 13, n. Supl, p.733- 736, 2008. ARRAIS, P. S. D., <i>et al.</i> Desenvolvimento da Farmacovigilância no Ceará: a experiência do Centro de Farmacovigilância do Ceará (CEFAC) no ano de 1998. In: Congresso de Ciências Farmacêuticas do Rio de Janeiro, Resumos, p. 117-118. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro. 1999. FUCHS, F.D.; WANMACHER, L; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional

Atenção Básica. Centro de Informação de Medicamentos - CIM	Prática	600	<p>em saúde para a equipe e a população.</p> <p>Elaborar e apresentar seminário sobre tema relacionado ao uso racional de medicamentos e demais tecnologias empregadas na área da saúde, farmacovigilância e/ou segurança do paciente.</p> <p>Participar da elaboração de materiais e realização de campanhas de educação em saúde destinadas à comunidade.</p>	<p>4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, 2008.</p> <p>MOTA, D. M.; SILVA, M. G. C. da; SUDO, E. C.; ORTUN, V.. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. supl, p. 589-601, 2008.</p> <p>SINITOX. Registros de intoxicações. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>. Acesso em: 27 nov 2010.</p>
Práticas na Atenção Básica: Dispensação de Medicamentos e Farmácia Clínica.	Prática	600	<p>Dispensação de Medicamentos e Segurança de Pacientes</p> <p>Refletir e discutir com os pares sobre a dispensação de medicamentos, tendo como base o disposto na Lei 13.021/2014 que define Farmácia no Brasil como um estabelecimento de prestação de serviços em assistência farmacêutica, no nível individual e coletivo.</p> <p>Realizar a dispensação de medicamentos em cenário de prática simulada para explorar as situações que possibilitem o desenvolvimento das habilidades de comunicação necessárias no relacionamento farmacêutico-paciente/usuário de medicamento.</p> <p>Possibilitar a integração do residente ao modelo de ensino-aprendizagem que utiliza a busca de informação sobre medicamentos e demais tecnologias em saúde considerando, a obtenção, a análise, o processamento, a resposta a consultas e o registro da informação técnico-científica obtida por meio de fontes primárias, secundárias e terciárias, considerando o desenvolvimento tecnológico e a inovação na área da saúde.</p>	<p>ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. Ciência e Saúde Coletiva, sup.13, p. 629- 640, 2008.</p> <p>CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev, 2007.</p> <p>COSTA, K. S.; NASCIMENTO JR., J. M. do. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.46, supl.1, dez. 2012.</p> <p>FUCHS, F.D.; WANMACHER, L; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in the pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm, v. 47, p. 533-543, 1990.</p> <p>IVAMA, A. M., et al. Proposta – Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.</p> <p>MACHUCA, M.; FÉRNANDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. The Dáder Method: a guide for pharmacotherapy follow-up. Granada: Universidad de Granada; 2003. 46 p.</p> <p>MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.</p> <p>MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.</p> <p>OPAS (ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD). Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. Washington, 2011.</p>
Prática do farmacêutico no uso de terapias fitoterápicas e alternativas na Atenção Básica	Prática	600	<p>Realizar a dispensação de medicamentos em cenário de prática simulada para explorar as situações que possibilitem o desenvolvimento das habilidades de comunicação necessárias no relacionamento farmacêutico-paciente/usuário de medicamento fitoterápicos.</p>	<p>ANDRADE, J. T. Práticas integrativas no SUS: um avanço para a inclusão terapêutica? Jornal O Povo, Fortaleza, 29 abr./5maio 2007. Caderno Ciência & Saúde, p.07.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC. Brasília, DF, 2005.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília, DF, 2006.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF, 2007.</p> <p>CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n. 576, de 28 de junho de 2013. Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF n. 440/05, que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia.</p> <p>FUTURO, D. O. Fundamentos da Filosofia Homeopática. Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a distância. Material didático. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.</p>

				<p>LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. <i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005. Suplemento.</p> <p>TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. <i>Revista de Saúde Pública</i>, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.</p>
Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Controle Social	Teórica ou teórica-prática	176	<p>Promover a reflexão do residente sobre as atividades do farmacêutico em uma Farmácia Comunitária no contexto de sua inserção na equipe da saúde, visando à resolutividade das ações relacionadas aos Serviços Farmacêuticos diretamente vinculados às necessidades do paciente, família e comunidade, considerando os preceitos que regem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS) que envolve os setores público e privado.</p> <p>Visitas periódicas as reuniões do Conselho Municipal de Saúde</p>	<p>AMARAL, S. M. S.; BLATT, C. R. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no custo e no abastecimento. <i>Revista de Saúde Pública</i>, v. 45, n. 4, p. 799-801, 2011.</p> <p>BANCO MUNDIAL. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. Washington: Banco Mundial; 2007. Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/07/18/rmaceutica_no_sus.pdf. Acesso em: 18 ago. 2009.</p> <p>BEVILACQUA, G.; FARIAS, M. R.; BLATT, C. R. Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte. <i>Revista de Saúde Pública</i>, v.45, n.3, p. 583-589, 2011.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS. Avaliação da assistência farmacêutica e regulamentação de medicamentos no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.</p> <p>BRASIL. Portaria n. 2.982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília, D.F.: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 71-120, de 01/12/09. Brasília, 2009b.</p> <p>BRASIL. Lei n. 12.305, de 02 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei n. 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 134, n. 147, 03 ago. 2010. Seção 1, p. 27834-27841. 2010.</p> <p>MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.</p> <p>VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. <i>Revista de Saúde Pública</i>, v. 41, n. 2, p. 214- 222, 2007.</p>
Atenção farmacêutica no SUS	Teórica ou teórica-prática	180	<p>Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes. Consultório Farmacêutico</p> <p>Participar das atividades que envolvem a primeira e as demais consultas farmacêuticas, realizadas pelos preceptores farmacêuticos, que caracterizam o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes.</p> <p>Desenvolver materiais a serem empregados na educação dos pacientes sobre sua condição de saúde e uso de medicamentos.</p> <p>Participar de reuniões da equipe para discussão de casos clínicos.</p> <p>Observar o funcionamento administrativo e técnico do SAMU, verificando as principais ocorrências que motivam o acionamento do 192.</p> <p>Verificar o Gerenciamento do ciclo de assistência farmacêutica de insumos destinados ao SAMU.</p> <p>Realizar visitas domiciliares juntamente com a equipe de</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009.</p> <p>CORRER, C. J.; OTUKI, M.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: da gestão técnica à gestão clínica do medicamento. Material não publicado [submetido]. 2011.</p> <p>FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.</p> <p>FUCHS, F.D.; WANMACHER, L; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>MEYER, D. E. E.; MELLO, D. F.; VALADÃO, M. M.; AYRES, J. R. C. M. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. <i>Cadernos de Saúde Pública</i>, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, 2006.</p> <p>MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 631-635, 2004.</p> <p>MOTA, D. M.; SILVA, M. G. C. da; SUDO, E. C.; ORTUN, V.. Uso racional de medicamentos: uma abordagem</p>

			saúde da família No âmbito hospitalar, realizar a reconciliação medicamentosa aos pacientes internados, acompanhamento farmacoterapêutico e análise das interações medicamentosas.	econômica para tomada de decisões. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 13, n. supl, p. 589-601, 2008.
Atenção farmacêutica e assistência farmacêutica para ESF	Teórica ou teórica-prática	180	Estimular a análise crítica sobre situações de baixa, média e alta complexidade vivenciadas pelo aluno com a proposição de soluções. Desafiar a capacidade criativa do residente na transposição do conhecimento teórico por meio de divulgação de informação em saúde, em linguagem adequada, utilizando ferramentas de tecnologia de informação.	ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. <i>Ciência e Saúde Coletiva</i> , sup.13, p. 629- 640, 2008. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). <i>Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaço e equipamentos urbanos</i> . Rio de Janeiro: Sede da ABNT, 2004. 105 p. BESEN, C. B., <i>et al.</i> A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. <i>Saúde e Sociedade</i> , v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev, 2007. COSTA, K. S.; NASCIMENTO JR., J. M. do. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. <i>Revista de Saúde Pública</i> , São Paulo, v.46, supl.1, dez. 2012. SANTOS, R.I. <i>Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto histórico brasileiro</i> . 2011. 172 f. Tese (Doutorado em Farmácia) – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
Orientação a Pesquisa Farmacêutica	Teórica ou teórica-prática	96	Conhecer os principais fundamentos históricos da ciência contemporânea. Aprofundar o conhecimento em relação aos aspectos particulares das abordagens de pesquisas quantitativas, qualitativas e laboratoriais, de tal forma que possa compará-las e perceber suas implicações. Identificar os níveis de leitura necessários para a construção de um projeto de pesquisa e compreender que a leitura é um fundamento prévio para essa construção. Definir tema e problema de uma pesquisa. Elaborar as partes fundamentais de um projeto de pesquisa. Diferenciar métodos, técnicas de coleta e de análise em pesquisa qualitativa. Conhecer as principais técnicas de coleta de informações e as técnicas de análise de informações em pesquisa qualitativa.	BARDIN, L. <i>Análise de Conteúdo</i> . Lisboa: Edições 70, 1977. BAUER, M. <i>Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático</i> . Petrópolis: Vozes, 2004. BRANDÃO, C.R. <i>Pesquisa Participante</i> . São Paulo: Brasiliense, 1983. BRANDÃO, C.R. <i>Repensando a pesquisa participante</i> . São Paulo: Brasiliense, 1984. CAMPOS, D.A.; RODRIGUES, J.; MORETTI-PIRES, R.O. <i>Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva como instrumento de transformação social: uma proposta metodológica fundamentada na postura hermenêutico-dialética</i> . <i>Saúde & Transformação Social</i> , v. 3, n. 4, p. 14-24, 2012. CHIZZOTTI, A. <i>Pesquisa em ciências humanas e sociais</i> . São Paulo: Cortez, 1991. LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. <i>Metodologia Científica</i> . São Paulo: Atlas, 1995. LAVILLE, C.; DIONNE, J. <i>A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas</i> . Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. SORIANO, R. <i>Manual de Pesquisa Social</i> . Petrópolis: Vozes, 2004.

3.4. Relação dos docentes/ tutores e preceptores

Docentes	Disciplinas	Resumo do Currículo
Annelise Rosenthal Figueiredo	SUS e Políticas de Saúde Processo de trabalho e políticas públicas na Atenção Básica	Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Londrina (2007). Possui mestrado em Ciência Biológicas com Ênfase em Entomologia pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA). Docente da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), vinculada ao Instituto de Saúde Coletiva (ISCO), professora do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS). Tem interesse em estudar a influência do meio ambiente na saúde das pessoas, com foco nas atividades de educação ambiental, resíduos sólidos e percepções sobre tais relações.
Bruno Alexandre da Silva	Disciplinas do eixo específico Farmácia	Farmacêutico-Bioquímico, Especialista em Docência no Ensino Superior e em Metodologia da Educação Superior, Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Doutorando em Química pela Universidade Federal do Pará. Atua na área de produtos naturais, em especial, compostos naturais bioativos em alimentos.
Douglas Mota Xavier de Lima	SUS e Políticas de saúde Seminários temáticos	Professor Adjunto da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), campus Santarém, na área de História Antiga e Medieval. Doutor (2016) e Mestre (2012) em História pelo PPGH-UFF, com pesquisa financiada pela CAPES e pelo CNPq, respectivamente. Bacharel e Licenciado em História (2009) pela UFF. Pesquisa temas relacionados ao poder e sociedade na Baixa Idade Média, Cinema e História, e novas linguagens e novas tecnologias no ensino de História. Atuou como professor do Ensino Fundamental na rede particular e pública entre 2009 e 2014, e como Professor-Tutor no curso de Licenciatura em História (EAD) da UNIRIO, no convênio entre o CEDERJ e a Universidade Aberta do Brasil (UAB). Coordenador do Vivarium - Laboratório de Estudos da Antiguidade e do Medieval/Núcleo Norte e membro do Scriptorium - Laboratório de Estudos Medievais e ibéricos da UFF.
Flávia Garcez da Silva	Disciplinas do eixo específico Farmácia	Possui graduação em Farmácia e habilitação em Bioquímica pela Universidade Federal do Pará (1999), especialização em Toxicologia (2001) e mestrado em Medicina Tropical (2003) pela mesma universidade. Doutorado (2008) e Pós-doutorado (2010) na área de Toxicologia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Toxicologia, Análise Toxicológica e docência no ensino superior. Atualmente é professora adjunta de Toxicologia e Farmacologia do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do

		Pará.
Franciane de Paula Fernandes	<p>Educação em saúde</p> <p>Processo de trabalho e políticas públicas na Atenção Básica</p> <p>Disciplinas do eixo específico de Enfermagem</p>	<p>Doutoranda junto ao Programa de Pós Graduação Sociedade, Natureza e Desenvolvimento - PPGSND da Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA. Mestre em Ensino em saúde pela Universidade do Estado do Pará-UEPA. Especialista na Estratégia Saúde da Família, Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS, Especialista em Oncologia. Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas do Tapajós(2004). Têm experiência na docência/educação em Saúde e na assistência em saúde coletiva e enfermagem comunitária, sendo Professora efetiva do Departamento de Enfermagem Comunitária e Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará- UEPA Campus Santarém, ministrando aulas de Endemias da Amazônia,Enfermagem Gerontogerátrica, Políticas Públicas de Saúde/Educação em Saúde, Epidemiologia, História e legislação em enfermagem, e atenção Integral as doenças prevalentes na infância-AIDPI. Docente e Apoiadora no 9 CRS-SESPA da Escola técnica do SUS-ETSUS-PA, Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado- Saúde mental/alcool, crack e outras drogas- MS. Enfermeira efetiva- Coordenadora Regional de Saúde da Mulher/ Secretaria de Estado de Saúde Pública- SESPA- 9º CRS. Membro titular do Comitê Regional de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil- 9º CRS/SESPA. Membro titular na Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador-CIST-segmento gestor- SESPA. Técnica em Enfermagem e Técnica em Segurança e Saúde no Trabalho. Áreas de atuação:Saúde Coletiva com ênfase na Educação em Saúde, Saúde da Mulher, doenças endêmicas na Amazônia.Enfermagem Gerontogerátrica. Linhas de pesquisa: Grande Área: Ciências da Saúde, Área Enfermagem-sub-área Saúde Pública/Área - Saúde Coletiva, sub-área Educação e Gestão dos Serviços de Saúde. Saúde e meio ambiente.</p>
Heloisa do Nascimento de Moura Meneses	<p>Epidemiologia e Bioestatística</p> <p>Metodologia de pesquisa</p> <p>Seminários temáticos</p>	<p>Possui graduação em Ciências Biológicas Modalidade Genética (2001) e Mestrado em Genética (2007) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Doutorado em Ciências (2016) pela Universidade Federal do Oeste do Pará. Fez estágio no Instituto de Genética Médica e Molecular do Hospital La Paz - Madrid, Espanha (2009). Professora Adjunto A do Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva (ISCO/UFOPA) e membro permanente do Programa de Residência Multiprofissional (ISCO/UFOPA). Colaboradora do Laboratório de Genética e Biodiversidade (LGBio) e participa do projeto "Estudo integrativo da saúde ambiental e humana diante dos efeitos nocivos da exposição ao</p>

		Mercúrio na região do rio Tapajós: Perfis epidemiológicos, genotóxicos e fisiomoleculares” com apoio financeiro da FAPESPA atuando na investigação dos perfis moleculares e funcionais de genes associados ao estresse oxidativo em indivíduos expostos ambientalmente ao mercúrio na região do Baixo Amazonas. Áreas de interesse: Genética Humana, Epidemiologia Molecular e Saúde Ambiental
Hernane Guimarães Santos Júnior	<p>Estratégia de Saúde da Família na atenção às populações do Campo, da Floresta e das águas</p> <p>Processo de trabalho e políticas públicas na Atenção Básica</p> <p>SUS e políticas de saúde</p> <p>Disciplinas do eixo específico de enfermagem</p>	<p>Possui graduação em Enfermagem - Faculdades Integradas do Tapajós (2000) e mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (2011). Atualmente é consultor em saúde - Expedicionários da Saúde e professor assistente da Universidade Federal do Oeste do Pará. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde indígena, cuidados de enfermagem, saúde coletiva, epidemiologia e vigilância epidemiológica.</p>
José Williams da Silva Valentim	Ética, bioética e sociedade	<p>Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Pará - UEPA (2008); Linha de Pesquisa: Saberes Culturais e Educação na Amazônia , concluiu especialização em Psicopedagogia pela Universidade Estadual da Paraíba (1997). Especialização em Gestão Escolar pela Universidade da Amazônia (2002).Graduado em Pedagogia pela Universidade Federal do Pará (1996). Licenciado em Filosofia pela Faculdade Evangélica do Meio Norte - FAEME (2009). Participante da rede de pesquisa Política de educação inclusiva da Amazônia Paraense . Membro do conselho Municipal de Educação. Atualmente é professor de Filosofia - Secretaria Executiva de Educação - SEDUC, Estado do Pará. Tem experiência na área de Gestão, Ensino de Filosofia e Educação, com ênfase em Docência do Ensino Superior, atua principalmente nos seguintes temas: educação do campo, alfabetização de jovens e adultos, relações humanas, educação para as relações étnicorraciais, educação popular, educação inclusiva e formação de professores. É membro do Foro da diversidade étnicorracial do município de Santarém.</p>
		Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ (2016), na área de concentração Políticas, planejamento, gestão e práticas em saúde. Docente no Instituto de Saúde Coletiva (ISCO) na Universidade

<p>Juliana Gagno Lima</p>	<p>Processo de trabalho e políticas públicas na Atenção Básica</p> <p>SUS e políticas de saúde</p> <p>Gestão nos serviços de saúde</p> <p>Seminários temáticos</p>	<p>Federal do Oeste do Pará (UFOPA).Especialista em Gestão da Atenção Básica (2013) e especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela ENSP/FIOCRUZ (2012). Graduada em Nutrição pela Universidade Federal Fluminense (2008). Participou da equipe de Coordenação Executiva no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ, no grupo ENSP/FIOCRUZ. Atuou como consultora de informação em saúde na implantação do e-SUS na região amazônica pelo Ministério da Saúde/UFSC. Atuou como tutora do curso EAD gestão de redes de atenção em saúde da ENSP/FIOCRUZ. Participa da pesquisa Regiões e redes: caminho da universalização da saúde no Brasil, no eixo de Atenção Primária em Saúde. Tem experiência na área de Saúde Pública e Atenção Básica.</p>
<p>Lívia de Aguiar Valentim</p>	<p>Disciplinas do eixo de específico Enfermagem</p>	<p>Enfermeira formada pela Universidade do Estado do Pará (2010), especialista em gestão pública pela Universidade Federal do Pará(2012), mestre em Bioengenharia (CAPES 4) - UNICASTELO (2012), Atualmente docente da Universidade do Estado do Pará, coordenadora da residência multiprofissional em traumatologia ortopedia no Hospital Regional do Baixo Amazonas, doutoranda do Programa de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo - USP (CAPES 7).</p>
<p>Luciana Fernandes Pastana Ramos</p>	<p>Epidemiologia e Bioestatística</p> <p>Seminários temáticos</p>	<p>Professora de Magistério Superior na área de Morfofisiologia Humana na Universidade Federal do Oeste do Pará. Membro Titular do Conselho do Instituto de Saúde Coletiva. Mestre em Neurociências pela Universidade Federal do Pará (2010-2012). Fisioterapeuta graduada pela Universidade do Estado do Pará (2005-2009).</p>
<p>Marina Smidt Celere Meschede</p>	<p>Metodologia da pesquisa</p> <p>Seminários temáticos</p> <p>Disciplinas do eixo de específico Enfermagem</p>	<p>Graduada em Bacharelado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP) em 2006, possui especialização em Enfermagem Oncológica (2008) e Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública (2011) pela Universidade de São Paulo. Tem experiência profissional na área de Imuno hematologia e hemoterapia atuando principalmente em áfereses, doadores de sangue e medicina transfusional. Atualmente cursa doutorado na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) pelo Programa de Pós Graduação em Sociedade Natureza e Desenvolvimento e atua como docente no Instituto de Saúde Coletiva (ISCO) da mesma Universidade.</p>
<p>Nicole Patrícia de</p>	<p>Disciplinas do eixo de específico</p>	<p>Cirurgiã-dentista com experiência no atendimento odontológico geral e especializado em periodontia, tanto no serviço público como privado. Docente da Universidade do Estado do Pará, campus Santarém.</p>

Lima Vinagre da Ponte	odontologia Processo de trabalho e políticas públicas na Atenção Básica	Docente colaboradora da Escola Técnica do SUS / PA. Tutora da Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para Populações do Baixo Amazonas ISCO/UFOPA. Graduada em Odontologia (UFPA), especialista em Periodontia (ABO/PA) e mestre em Odontologia (UFPA).
Rui Massato Harayama	Ética, bioética e sociedade Estratégia de Saúde da Família na atenção às populações do Campo, da Floresta e das águas SUS e políticas de saúde	Mestre em Antropologia Social pelo PPGAN-UFMG (2011). Bacharel e Licenciado em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (2008). Atualmente é Professor Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) no Instituto de Saúde Coletiva. Desenvolve pesquisa sobre o Sistema Cep-Conep, regulação da pesquisa científica e da ética profissional, antropologia da ciência, direitos humanos, políticas públicas, medicalização, educação e saúde pública. Áreas de pesquisa: antropologia simétrica, antropologia da ciência, estudos da cultura material, antropologia da saúde, antropologia da burocracia e antropologia da ética, ética e direitos humanos, saúde pública e educação
Sheyla Mara Silva de Oliveira	Educação em saúde Processo de trabalho e políticas públicas na Atenção Básica	Doutoranda junto ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (2013). Especialista em Saúde da Família (Universidade do Estado do Pará), enfermagem em nefrologia (Universidade Geraldo Di Biasi) e em processos educacionais em saúde, com ênfase em facilitação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês, 2014). Graduação em Biologia (2003) e Graduação em enfermagem (2006). Docente efetiva em regime de dedicação exclusiva da Universidade do Estado do Pará. Experiência tanto em área hospitalar quanto em saúde coletiva, educação e gestão.
Silvania Yukiko Lins Takanashi	Metodologia da pesquisa Seminários temáticos	Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará, mestrado em Genética e Biologia Molecular e doutorado em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará. Atualmente é professora assistente III da Universidade do Estado do Pará, coordenadora do campus XII e membro do comitê de ética. Tem experiência na área de Fisioterapia, atuando principalmente nos seguintes temas: desenvolvimento infantil, fisioterapia, mercúrio e qualidade de vida.
Tânia Mara Pires Moraes	Disciplinas do eixo específico Farmácia	Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Pará (2004), habilitação em bioquímica pela Universidade Federal do Pará (2006), especialização em Atenção Farmacêutica pelo Centro de Ensino Superior do Pará (2006), mestrado em ciências farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará (2008) e doutorado em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará.

		Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal do Oeste do Pará. Tem experiência na área de Farmácia com ênfase em assistência farmacêutica e monitorização terapêutica de fármacos. Desenvolve pesquisa em hanseníase e farmacologia de produtos naturais.
Teógenes Luiz Silva da Costa	Estratégia de Saúde da Família na atenção às populações do Campo, da Floresta e das águas SUS e políticas de saúde Seminários temáticos	Professor Adjunto-A do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, no Instituto de Saúde Coletiva (ISCO) da Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA. Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Ceará (2009). Mestre em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (2013), vinculado à linha de pesquisa Sociedade e Saúde. Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (2017). Com experiência na área de Sociologia, com ênfase em saúde e conhecimento, atuando principalmente nos seguintes temas: conhecimento, sociologia & saúde e auto-hemoterapia.
Verena Pereira Maia Miranda	Disciplinas do eixo específico de odontologia	Possui graduação em Odontologia pela Universidade São Francisco (2007). Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009). Pós graduada em tomografia computadorizada pela Fundect- USP (2009). Mestre em Radiologia Odontológica e Estomatologia, pela Faculdade de Odontologia e centro de pós graduação São Leopoldo Mandic (2017). Atua na saúde pública, com experiência no Centro de especialidades odontológicas em Santarém-PA desde 2010. Sócia proprietária de clínica de radiologia odontológica na cidade de Santarém-PA, desde 2010. Sócia proprietária de clínica de radiologia odontológica na cidade de Santarém-PA, desde 2011, com experiência na rotina de laudos, traçados e documentação odontológica em geral. Docente no IESPES-Instituto Esperança de Ensino Superior, na cidade de Santarém-PA, desde 2011. Atuou no colegiado do curso de farmácia e do curso de tecnologia em radiologia, e atualmente responde pela coordenação do curso de graduação em odontologia do IESPES.
Waldiney Pires Moraes	Disciplinas do eixo específico Farmácia	Possui graduação em Farmácia e habilitação em Bioquímica pela Universidade Federal do Pará (2002), especialização em Atenção Farmacêutica, mestrado em Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará (2008) e Doutorado em Neurociências pela Universidade Federal do Pará (2011). Trabalhou como farmacêutico em farmácia comunitária, na Secretaria Executiva de Saúde do Estado do Pará (SESPA) e na Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA). Atualmente é Professor Adjunto III da Universidade Federal do Oeste do Pará (2011). Coordena o Laboratório de Farmacologia Experimental, foi coordenador do Curso de graduação em Farmácia e

		atualmente é Diretor do Instituto de Saúde Coletiva. É professor colaborador no Programa de Pós-Graduação em Biociências da UFOPA e desenvolve pesquisa em farmacologia de produtos naturais, inflamação, dor, malária e hanseníase.
Wilson Sabino	Gestão nos serviços de saúde Disciplinas do eixo específico Farmácia SUS e políticas de saúde	Possui graduação de Bacharel em Química pela Universidade Santa Cecília (1993), graduação em Farmácia pela Universidade Católica de Santos (1998), Mestrado (2001) e Doutorado (2004) pelo departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública na Universidad Autonoma de Madrid (UAM), título de Doutor homologado pela Universidade de Campinas (UNICAMP), como equivalente em Saúde Coletiva com ênfase em Epidemiologia. Pós-Doutorado no Núcleo de Estudo da População (NEPO) pela UNICAMP (2009). Ministrante de aulas de Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica, Políticas Públicas de Saúde, Saúde Coletiva e Epidemiologia. Atualmente, é Professor com dedicação exclusiva da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Integrante do grupo de pesquisa Observatório Farmacêutico: Rede de Assistência Farmacêutica do Pará. Vice-diretor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará.
Yara Macambira Santana Lima	Gestão nos serviços de saúde	Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (1983), Especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (1987) Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery Universidade Federal do Rio de Janeiro (2003) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2008). Prof. Adjunto IV da Universidade do Estado do Pará - Campus XII, Departamento de Enfermagem Comunitária, Membro do Comitê de Ética em Pesquisa, Representante do Curso de Enfermagem no Colegiado do Campus XII, Líder do grupo de pesquisa GEPENF - STM. Experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Atenção Primária, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde da Mulher, Assistência Pré-natal, Qualidade da Assistência e Violência contra a Mulher.

Preceptores	Resumo do Currículo
Andresson Fernandes Pontes (Farmácia)	Graduação em Farmácia pelo Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES (2013), especialista em Farmacologia e Interações Medicamentosas pelo Centro Universitário Internacional UNINTER (2014) e especialista em Análises Clínicas pelo IESPES (2015), Mestrando no Programa de Pós graduação em Biociências da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa) (2016-2018). Possui experiência em Farmácia Comunitária e em Laboratório de Análises Clínicas. Atualmente

	compõe o quadro técnico da Ufopa lotado no Instituto de Saúde Coletiva (Isco) como Farmacêutico-Bioquímico, desenvolvendo atividades junto a Coordenação Técnica e ao Núcleo de Estágio (Preceptor de estágio e Supervisor de estágio).
Israel Beser Diniz da Silva (Farmácia)	Graduação em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS (2010). Pós Graduado em Análises Clínicas e Toxicológicas pelo Instituto Esperança de Ensino Superior - IESPES (2016). Mestrando no Programa de Pós graduação em Biociências da Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA (período 2016-2018). Experiência na área de Farmácia Comunitária, Laboratórios de análises Clínicas e Toxicológicas e Farmácia Hospitalar. Atualmente compõe o Quadro Técnico da Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA pelo Instituto de Saúde Coletiva - ISCO como Farmacêutico-Bioquímico, realizando atividades junto a Coordenação Técnica e Acadêmica em Projetos de Pesquisa e Extensão e ao Núcleo de Estágio na parte de Preceptor e Supervisão de Estágios com ênfase em Saúde Pública, Farmácia Comunitária, Laboratorial e Hospitalar.
José Sousa de Almeida Júnior (Farmácia)	Possui graduação em Farmácia pelo Centro Universitário do Estado do Pará (2006). Pós graduado em Citologia Clínica pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas do Amazonas-SBAC/AM, concluída em 2009. Mestrado em Biociências pela Universidade Federal do Oeste do Pará através do Programa de Pós graduação em Biociências-PPBC em 2016. Atualmente é servidor da Prefeitura Municipal de Santarém com o cargo de farmacêutico-bioquímico do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Municipal de Santarém – LAC/HMS, desde 2011. Também é técnico administrativo de educação (TAE) como farmacêutico-bioquímico da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) do Instituto de Saúde Coletiva (ISCO) onde exerce o cargo de coordenador técnico, desde 2012.
Kátia Maria Moura do Anjos (Enfermagem)	Graduação em Enfermagem; especialista em Estratégia Saúde da Família; e especialista em saúde da criança e do adolescente. Atua como enfermeira na UBS da Conquista.
Augusto César Loureiro de Sá (Enfermagem)	Graduação em Enfermagem; especialista em Estratégia Saúde da Família; e especialista em urgência e emergência em UTI. Atua como enfermeiro na UBS da Conquista.
Maria Lira Santana (Enfermagem)	Graduação em Enfermagem; especialista em Estratégia Saúde da Família. Atua como enfermeira na UBS da Conquista.
Larissa de Souza Macedo (Odontologia)	Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Pará (2007). Especialista em Dentística pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Atuou como professor substituto da Universidade Federal do Pará (2011-2013). Mestrado em Dentística - UFPA (2013-2015) Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontologia.

Tutores	Área específica
Lívia de Aguiar Valentim	Enfermagem
Hernane Guimarães dos Santos Júnior	Enfermagem
Marina Smidt Celere Meschede	Enfermagem
Wilson Sabino	Farmácia
Tânia Mara Pires Moraes	Farmácia
Flávia Garcez da Silva	Farmácia
Bruno Alexandre da Silva	Farmácia
Nicole Patrícia de Lima Vinagre da Ponte	Odontologia
Verena Pereira Maia Miranda	Odontologia
Larissa de Souza Macedo	Odontologia

4. Sistema de Avaliação

O residente será aprovado se obtiver nota final igual ou superior a 70 pontos em todas as atividades de Aprendizagem do curso. A Avaliação formativa dos alunos será realizada na análise dos desempenhos através dos seguintes instrumentos de avaliação:

- a) Ficha de avaliação mensal (ANEXO1): O processo de avaliação do desempenho do residente será realizado pelos preceptores com participação dos docentes orientador/tutor e com a auto-avaliação dos próprios residentes. Esta avaliação do desempenho se dará mensalmente ou ao final das atividades em cada local de prática, de acordo com os critérios descritos na ficha abaixo.
- b) Análise dos Diários Reflexivos (DR)¹: Será desempenhada pelo docente tutor e docentes responsáveis por sua avaliação será mensal. O residente deverá encaminhar o DR no quinto dia útil de cada mês a coordenação do curso com cópia para o seu docente tutor.
- c) Atividade pedagógica de cada disciplina: Serão avaliações processuais realizadas em cada disciplina por meio da apresentação oral e/ou escrita e/ou metodologias ativas, sob definição de cada docente responsável pela disciplina.
- d) Avaliação final do Trabalho de Conclusão de Curso: Realizada por meio da leitura e análise da apresentação do trabalho de conclusão de curso.

¹ Diário Reflexivo: se constitui em um conjunto de anotações diárias realizadas pelos residentes que registram suas vivências, impressões, reflexões do percurso da aprendizagem profissional e a articulação com os referenciais teóricos e práticos. Possibilita o docente orientador/tutor acompanhar as atividades práticas, a atuação didática das equipes, o desenvolvimento dos desempenhos (cognitivos, atitudinais e afetivos) e a construção do conhecimento que acontece no Cenários de Aprendizagem.

Todos os residentes obrigatoriamente deverão elaborar trabalho de conclusão de curso (TCC), na forma de monografia e publicar artigo científico sob orientação docente.

a) Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a defesa de monografia: 01 (uma) versão digital contendo a versão final em arquivo PDF, 01 (uma) cópia do artigo científico e 01 (uma) cópia da carta de submissão em um periódico/revista científica indexada.

Para obtenção do certificado de conclusão da residência o residente deverá satisfazer as seguintes exigências:

a) Obter conceito mínimo 70 pontos na avaliação do TCC;

Ao final do primeiro ano da residência o residente deverá apresentar ter obtido no mínimo 70 pontos nas avaliações das atividades teóricas e atividades práticas e frequência mínima de 75% nas atividades teóricas e 100% práticas. O não cumprimento destes requisitos implica na reprovação do residente e consequente desligamento do programa. A matrícula no segundo ano está condicionada à aprovação no ano anterior.

Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser de conhecimento do residente.

4.1. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Todos os residentes, obrigatoriamente, deverão elaborar e executar um projeto de pesquisa e ou intervenção em forma de Trabalho Conclusão de Curso, como requisito para obtenção do certificado de conclusão da residência.

O residente definirá o tema do projeto de pesquisa ou intervenção em conjunto com o docente orientador/tutor e será apresentado e discutido em Seminários de Elaboração do TCC como forma de orientação coletiva.

É recomendado que o tema escolhido mantenha a perspectiva multiprofissional proposta pelo curso.

Definido o tema o residente deverá elaborar, sob a orientação de um dos docentes orientadores/tutores do programa, o projeto de pesquisa ou intervenção de acordo com as normas da ABNT.

As qualificações dos projetos de pesquisa deverão ser realizadas até o mês de novembro do primeiro ano do Programa, para serem submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, via Plataforma Brasil, se necessitar de aprovação por este órgão.

A avaliação do TCC – Trabalho de Conclusão de Curso será realizada mediante defesa pública. As defesas de monografias deverão ser realizadas até o último mês do término do seu contrato de residência.

A avaliação do TCC deverá ser requerida pelo orientador à Coordenação do Programa, sendo realizada por uma Comissão Examinadora, aprovada pela Coordenação do Programa, e constituída pelo orientador e mais dois integrantes portadores, no mínimo, do grau de Mestre.

Quando da designação da banca examinadora, deverá, também, ser indicado um membro suplente, encarregado de substituir qualquer dos titulares em caso de impedimento ou qualquer motivo de força maior.

Após submissão e aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos, a mudança do tema só será permitida com a elaboração de um novo projeto, e mediante os seguintes requisitos:

- a) aprovação expressa do professor orientador;
- b) concordância expressa de outro professor em realizar a orientação, caso a mudança não seja aceita pelo orientador do primeiro tema, sendo obrigatória, contudo, a anuência expressa deste;
- c) aprovação expressa da COREMU;
- d) será necessário submeter à nova apreciação do CEP.

A versão final do TCC deverá seguir as normas da ABNT.

4.1.1. Defesa do TCC

Somente receberá avaliação do TCC o residente que obtiver o total de pontos requerido para o certificado (média de 70 pontos).

As sessões de defesa do TCC serão públicas, respeitada a capacidade do recinto e eventuais restrições no interesse da boa ordem dos trabalhos.

Cabe ao docente orientador/tutor a tarefa de coordenar a sessão de defesa, devendo tomar todas as medidas necessárias à ordem dos trabalhos.

O residente deverá enviar em versão PDF, o TCC, para os membros da comissão examinadora com antecedência de no mínimo quinze dias da data da defesa.

Na defesa, o residente terá de 20 a 30 minutos para fazer sua exposição, enquanto cada componente da Comissão Examinadora terá até 20 minutos para fazer sua arguição, dispondo o acadêmico de outros 10 minutos para responder a cada um dos examinadores.

O docente orientador, se assim entender, pode abster-se de proceder à arguição ao seu orientando, atribuindo a respectiva nota pelas respostas do acadêmico às arguições dos outros professores.

A atribuição das notas será realizada após o encerramento da etapa de arguição.

As notas serão atribuídas individualmente, em escala de zero (0) a 100.

A atribuição das notas será realizada em fichas, onde cada membro da comissão examinadora registrará sua nota.

A nota final do residente será o resultado da média aritmética das notas atribuídas pelos membros da banca examinadora.

Será considerado aprovado o acadêmico que obtiver no mínimo 70 pontos.

O residente que não entregar o TCC ou que não se apresentar para a defesa oral, sem motivo justificável, será considerado reprovado.

A avaliação final, assinada pelos membros da comissão examinadora, deverá ser registrada em ata, ao final da defesa.

Compete a COREMU a análise e julgamento dos recursos contra a avaliação final.

4.1.2. Versão Definitiva do TCC

A versão definitiva do Trabalho de Conclusão de Curso, com as alterações propostas pela Comissão Examinadora, deverá ser encaminhada à Coordenação do Programa com o nome do residente, do orientador e coorientador, título, local, ano e também em versão digital, obrigatoriamente no prazo máximo de 30 dias após a defesa, respeitando as seguintes exigências:

- a) Versão digital final em arquivo PDF;
- b) 01 (uma) cópia do artigo científico em PDF;
- c) 01 (uma) cópia da carta de submissão em um periódico/revista científica indexada;

ANEXO 1
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
ISCO/UFOPA

FICHA DE AVALIAÇÃO MENSAL

MÊS: _____ ANO: _____

NOME DO RESIDENTE: _____

TURMA: 2017() – 2018() – CAMPO DE PRÁTICA: _____

ITENS DE AVALIAÇÃO	CONCEITOS			
1-Assiduidade	Excelente	Bom	Regular	Insatisfatório
Frequência				
Pontualidade				
2-Interesse/Participação	Excelente	Bom	Regular	Insatisfatório
Adaptação às situações ambientais				
Comportamento frente a críticas				
Contribuições para a melhoria do serviço				
Pró-atividade				
Integração com a equipe				
Retorno da aprendizagem				
Investimento no autodesenvolvimento				
3-Atitudes/Desempenho	Excelente	Bom	Regular	Insatisfatório
Organização e responsabilidade com as tarefas				
Qualidade na execução das atividades				
Uso adequado de equipamentos de biossegurança (ex.: vestimenta)				
Respeito aos profissionais e usuários				

OBSERVAÇÕES: _____

Docente

Preceptor de Equipe

Residente