



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Projeto Político Pedagógico da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
Interiorizada (RMSFI/UFRB)**

Santo Antônio de Jesus-BA
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada (RMSFI/UFRB)

Projeto Político Pedagógico do Curso de
Especialização *Lato sensu*, na
modalidade Residência Multiprofissional
em Saúde, aprovado pela Direção do
Centro de Ciências da Saúde no dia
xx/0x/2022.

Santo Antônio de Jesus-BA
2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Sumário

1. Identificação do Programa de Residência Multiprofissional	4
2. Caracterização do Programa	15
3. Projeto Político Pedagógico (PPP)	16
3.1. Contextualização da formação de profissionais de saúde para o SUS	16
3.2. Justificativa do PPP	24
3.3. Objetivos do Curso	26
3.4. Perfil de Egresso	27
3.5. Diretrizes Pedagógicas	28
3.6. Componentes Curriculares e Atividades de Formação Regular e Complementar	32
4. Infraestrutura de Suporte para funcionamento do Curso	41
5. Processo Seletivo	42
Referências	43
ANEXOS	
ANEXO 1 - Avaliação Final do Componente Curricular	45
ANEXO 2 - Ficha de acompanhamento e avaliação do residente	46
ANEXO 3 -Relatório Mensal de Experiência	52
ANEXO 4 - Regulamento para elaboração do Trabalho de Conclusão da Residência	53
ANEXO 5 – Solicitação de composição da Banca Examinadora	60
ANEXO 6 – Qualificação do Projeto de Conclusão da Residência	61
ANEXO 7 – Ficha de Avaliação do Trabalho de Conclusão da Residência	63
ANEXO 8 - Ementas dos Componentes Teóricos	64
ANEXO 9 - Regimento Interno do Programa	116

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

1. Identificação do Programa de Residência Multiprofissional

• **Instituição Formadora**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA	CGC: 07.777.800/0001-62
Endereço: Av. Carlos Amaral, 1015 - Cajueiro - Santo Antônio de Jesus/BA CEP: 44.570-000/Centro de Ciências da Saúde	DDD: (075)
Município / UF: Santo Antônio de Jesus-BA	População: 100.605 pessoas
Tel.: 3621 2350	Fax: (75) 3621 9095
E-mail: gabi@ufrb.edu.br	Homepage: www.ufrb.edu.br
Categoria administrativa da IES: Pública Federal	
Representante Legal: FÁBIO JOSUÉ SOUZA DOS SANTOS	
Cargo: Professor	Função: Reitor

• **Unidade Responsável / Executora**

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / CCS-UFRB	
DDD / Telefone: (75) 3632-1869	E-mail: secretaria@ccs.ufrb.edu.br
Endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 - Cajueiro, Santo Antônio de Jesus - BA, 44574-490	
Diretor do Centro de Ciências da Saúde: Flávia Conceição dos Santos Henrique	
E-mail: ccs@ufrb.edu.br / prmsfi@ccs.ufrb.edu.br	Fax: (75) 3632-6830



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- **Outras Unidades participantes**

Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL)

Centro de Formação de Professores (CFP)

- **Instituições Parceiras**

PREFEITURA DE CACHOEIRA		
Instituição: Secretaria Municipal de Cachoeira	CGC: 11318061/0001-18	
E-mail: mamededayube@yahoo.com.br saudecachoeira2017@gmail.com	Fax: (75) 34251207	
Endereço: Largo D'Ajuda, s/nº. – Centro – Cachoeira, CEP 44300000		
Secretária de Saúde: Mamede Dayube Neto	Telefone: (75) 3425-1207	

PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS		
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus	CGC: 11.795.661/0001-77	
E-mail: sai.secsaude@gmail.com	Fax: (75)	
Endereço: Av Luiz Viana, 439. Centro		
Secretário de Saúde: José Leonel Cafezeiro Argolo	Telefone: (75) 36324482	

- **Nome do Programa**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA INTERIORIZADA (RMSFI)		
Modalidade: Programa de Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> – Especialização		
Tipo: Residência Multiprofissional (formação em serviço)	Duração: 24 meses	Carga Horária: 5.856 horas
Vagas Oferecidas: 20 vagas (10 categorias)	Ano inicial do funcionamento: 2024	

● **Coordenadora do Programa**

Nome:	E-mail:
DDD / Telefone:	Celular:
Formação:	Titulação:
Link para currículo na plataforma Lattes:	

● **Vice- coordenador do Programa**

Nome:	E-mail:
DDD / Telefone:	Celular:
Formação:	Titulação:
Link para currículo na plataforma Lattes:	

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- **Preceptores / Tutores / Docentes do Programa**

Os preceptores do PRMSFI serão profissionais orientadores e supervisores de práticas em serviços vinculados à Rede da Secretaria de Saúde dos municípios de Santo Antônio de Jesus-BA e Cachoeira-BA Orientadores e Supervisores em Serviço. Esse grupo será definido e atualizado anualmente, conforme quadro profissional disponível nos referidos municípios.

PRECEPTORES (Profissionais vinculados a Rede da Secretaria de Saúde de Cachoeira-BA)		
Nome(s) (a serem atualizados no início da 1ª turma)	Área de Formação	Titulação
	Educação Física	
	Enfermagem	
	Farmácia	
	Fisioterapia	
	Nutrição	
	Odontologia	
	Psicologia	
	Serviço Social	
	Saúde Coletiva	
	Medicina Veterinária	

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PRECEPTORES (Profissionais vinculados a Rede da Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Jesus-BA)		
Nome(s) (a serem atualizados no início da 1ª turma)	Área de Formação	Titulação
	Educação Física	
	Enfermagem	
	Farmácia	
	Fisioterapia	
	Nutrição	
	Odontologia	
	Psicologia	
	Serviço Social	
	Saúde Coletiva	
	Medicina Veterinária	

TUTORES (Docentes vinculados à UFRB – Orientação e Supervisão)		
Nome	Área de Formação	Titulação
Ana Clara Barreiros dos Santos	Enfermagem	Doutora
Ana Maria Freire de Souza Lima	Odontologia	Mestre
Andrea Alice Rodrigues da Silva	Serviço Social	Doutora
Aline Maria Peixoto Lima	Nutrição	Mestre
Amália do Nascimento Sacramento Santos	Enfermagem	Doutora
Carolina Gusmão Magalhães	Saúde Coletiva	Mestre
Claudia Feio da Maia Lima	Enfermagem	Doutora
Denize de Almeida Ribeiro	Nutrição	Doutora
Èder Pereira Rodrigues	Enfermagem Bacharelado em Saúde	Doutor
Edleuza Oliveira Silva	Nutrição	Doutora
Evelyn Siqueira da Silva	Fisioterapia	Mestre
Heleni Duarte Dantas de Ávila	Serviço Social	Doutora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Isabella de Mattos Mendes da Silva	Medicina Veterinária	Doutora
Ítalo Ricardo Santos Aleluia	Fisioterapia	Doutor
Josele de Farias Rodrigues Santa Bárbara	Enfermagem	Mestre
Lidiane de Fátima Barbosa Guedes	Psicologia	Mestre
Lorene Gonçalves Coelho	Nutricionista	Doutora
Margarete Costa Heliotério	Enfermagem	Mestre
Maria da Conceição Costa Rivemales	Enfermagem	Doutora
Michelle de Santana Xavier Ramos	Enfermagem	Doutora
Patrícia Figueiredo Marques	Enfermagem	Doutora
Paula Hayasi Pinho	Psicologia	Doutora
Paulo Roberto Lima Falcão do Vale	Enfermagem	Doutor
Regina Marques de Souza Oliveira	Psicologia	Doutora
Ricardo Mendes da Silva	Medicina Veterinária	Doutor
Rosa Cândida Cordeiro	Enfermagem	Doutora
Valéria Macedo Almeida Camilo	Nutrição	Doutora
Victor Aurélio Santana Nascimento	Psicologia	Mestre

PROFESSORES (Docentes vinculados à UFRB – Minистраção de componentes curriculares)		
Nome	Área de Formação	Titulação
Ana Clara Barreiros dos Santos	Enfermagem	Doutora
Ana Maria Freire de Souza Lima	Odontologia	Mestre
Andrea Alice Rodrigues da Silva	Serviço Social	Doutora
Aline Maria Peixoto Lima	Nutrição	Mestre
Amália do Nascimento Sacramento Santos	Enfermagem	Doutora
Carlos Alberto Santos de Paulo	Pedagogia	Doutor
Carolina Gusmão Magalhães	Saúde Coletiva	Mestre
Claudia Feio da Maia Lima	Enfermagem	Doutora
Deisy Vital dos Santos	Enfermagem	Doutora
Denize de Almeida Ribeiro	Nutrição	Doutora
Diana Anunciação Santos	Sociologia	Doutora
Djanilson Barbosa dos Santos	Farmácia	Doutor
Elaine Andrade Leal Silva	Enfermagem	Doutora
Eder Pereira Rodrigues	Enfermagem	Doutor

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

	Bacharelado em Saúde	
Edleuza Oliveira Silva	Nutrição	Doutora
Evandro de Oliveira Magalhães Filho	Enfermagem Medicina	Especialista e Residência em Pediatria
Evelyn Siqueira da Silva	Fisioterapia	Mestre
Heleni Duarte Dantas de Ávila	Serviço Social	Doutora
Isabella de Mattos Mendes da Silva	Medicina Veterinária	Doutora
Ionara Magalhães de Souza	Fisioterapia	Doutora
Ítalo Ricardo Santos Aleluia	Fisioterapia	Doutor
Josele de Farias Rodrigues Santa Bárbara	Enfermagem	Mestre
Júlio César dos Santos	Ciências Econômicas	Doutor
Lidiane de Fátima Barbosa Guedes	Psicologia	Mestre
Lorene Gonçalves Coelho	Nutricionista	Doutora
Margarete Costa Heliotério	Enfermagem	Mestre
Maria da Conceição Costa Rivemales	Enfermagem	Doutora
Mayara Melo Rocha	Comunicação	Mestre
Michele Dantas Soares	Nutrição	Doutora
Michelle de Santana Xavier Ramos	Enfermagem	Doutora
Patrícia Figueiredo Marques	Enfermagem	Doutora
Paula Hayasi Pinho	Psicologia	Doutora
Paulo Roberto Lima Falcão do Vale	Enfermagem	Doutor
Regina Marques de Souza Oliveira	Psicologia	Doutora
Ricardo Mendes da Silva	Medicina Veterinária	Doutor
Rosa Cândida Cordeiro	Enfermagem	Doutora
Ticiane Osvald Ramos	Sociologia	Doutora
Valéria Macedo Almeida Camilo	Nutrição	Doutora
Victor Aurélio Santana Nascimento	Psicologia	Mestre

- **Legislação que rege o Curso**

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFRB é regido pela Legislação a seguir:

- Lei nº 11.129 de 30 de Junho de 2005. Instituiu a Residência em Área Profissional

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS;

- PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.117, de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências;
- PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 45, DE 12 DE JANEIRO DE 2007. Ministérios da Saúde e da Educação. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde;
- PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.077, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde;
- RESOLUÇÃO CNRMS Nº 02, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
- RETIFICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 02, de 04 de maio de 2010. Retifica os 5º e 6º artigos da Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010;
- RESOLUÇÃO Nº 3, DE 4 DE MAIO DE 2010. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes;
- RETIFICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 03, de 04 de maio de 2010. Retifica os artigos 6º, 7º e 8º da Resolução nº 3 da Comissão Nacional de Residência

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010;

- RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, de 02 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre a transferência de profissionais da saúde residentes;
- RESOLUÇÃO CNRMS Nº 3, de 17 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes;
- RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012 - pag 24 e 25. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde;
- RESOLUÇÃO CNRMS Nº 3, DE 16 DE ABRIL DE 2012. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências;
- RESOLUÇÃO CONAC/UFRB Nº 20 DE 30 de outubro de 2014. Dispõe sobre a aprovação do Regulamento Geral para cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e revoga a Resolução 10/2008 do CONAC.
- RESOLUÇÃO CNRMS Nº 5 DE 07 de novembro de 2014. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes;
- Resolução CNRMS Nº 7, de 13 de novembro de 2014. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde.
- RETIFICAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNRMS Nº 7, de 13 de novembro de 2014- RETIFICA a Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- Resolução CNRMS Nº 1, de 21 de Julho de 2015. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade uniprofissional e multiprofissional.
- Resolução CNRMS Nº 1, de 27 de Dezembro de 2017. Dispõe sobre o número de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, cursados por egressos de programas.
- Resolução CNRMS Nº 2, de 27 de Dezembro de 2017. Dispõe sobre a transferência de profissionais residentes de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde no Brasil.

2. Caracterização do Programa

- **Área de Concentração:** Saúde da Família
- **Período de Realização:** 2 anos
- **Carga Horária Total :** 5.856 horas
- **Carga Horária Teórica:** 1.208 horas
- **Carga Horária Prática:** 3.200 horas
- **Carga Horária Teórico Prática:** 1.448 horas
- **Modalidade do Curso:** Tempo Integral
- **Número de Vagas Anuais:** 20 vagas*

Áreas Profissionais:

ÁREA*	VAGAS*
Nutrição	02
Enfermagem	02
Psicologia	02

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Fisioterapia	02
Farmácia	02
Odontologia	02
Saúde Coletiva	02
Medicina Veterinária	02
Educação Física	02
Serviço Social	02

* O Colegiado do Curso pode definir o aumento do número de vagas e redistribuir internamente pelas áreas profissionais, em função da disponibilidade do corpo de tutores, a cada seleção.

3. Projeto Político Pedagógico (PPP)

3.1. Contextualização da formação de profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS)

Desde que a Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) determinou que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos em saúde, iniciaram-se várias transformações, que incluem desde as mudanças conceituais, políticas e organizacionais da rede de serviços de saúde e das instituições de ensino, ao arcabouço legal, com a publicação nos anos 2000 das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) entre outras normativas que vêm modificando a formação profissional em saúde.

Formar profissionais para o SUS implica em assumir valores como a interdisciplinaridade, a autonomia e empoderamento das pessoas, a integralidade da atenção, a educação permanente, o controle social e outros que traduzem as diretrizes e necessidades do Sistema e principalmente dos usuários (MELO *et. al*, 2010; COSTA; MIRANDA, 2009).

Considerando que o modelo e as políticas de saúde estão em construção, também o modelo e as políticas de formação, as práticas e cenários precisaram ser reconstruídos, abandonando o

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

enfoque biomédico, fragmentado e especializado em direção a um modelo integral, de promoção da saúde, que incorpore a realidade e a necessidades de vida das pessoas. É nessa perspectiva que os Ministérios da Saúde e da Educação têm empreendido iniciativas com vistas a reorientar a formulação pedagógica e os campos de prática dos cursos da área de saúde.

Seguindo o propósito de implementar uma formação que atenda às demandas do SUS, e na linha de ações conjuntas entre os Ministérios, surgem entre outras iniciativas o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde); o de Residência Multiprofissional de Saúde e em Área Profissional de Saúde (Pró-Residência Multi) (BRASIL, 2007; 2009).

A meta de reorientação para uma nova formação em saúde enfatiza a abordagem integral do processo saúde-doença, a vivência interdisciplinar na Atenção Básica nas etapas iniciais dos cursos da área de saúde, a integração ensino-serviço e a produção de conhecimentos e educação permanente como parte da rotina dos serviços. A realidade também mostra que não bastam mudanças curriculares na graduação se esta não se traduz em integração de práticas e saberes no âmbito profissional, e se o cuidado continuar a cargo de profissionais que não foram formados nessa nova perspectiva (MORETTI-PIRES, 2012).

Esta nova proposição desencadeia as transformações no processo ensino-aprendizagem e no cuidado prestado nos serviços de saúde à população. Mais do que as reformulações curriculares, acredita-se que a integração ensino-serviço e o processo de educação permanente é que possam introduzir mudanças de cenário (MORETTI-PIRES, 2012; BRASIL, 2007). Para avançar nesse sentido e também para suprir a necessidade de formar especialistas em áreas médicas estratégicas e em áreas multiprofissionais da saúde, são criados os Programas de Residências Multiprofissional (BRASIL, 2005) e posteriormente, para incentivo e implantação destes, são lançados os Programas de Residência Multiprofissional de Saúde e em Área Profissional de Saúde (Pró-Residência Multi) assegurando o pagamento de bolsas durante a formação (BRASIL, 2009).

Os programas de residência buscam o desenvolvimento de competências clínicas generalistas atrelado à capacidade crítica e problematizadora, associados à compreensão dos contextos onde o usuário e profissional estão inseridos, o que influencia positivamente a formação de novos



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

profissionais e o cuidado em saúde. Dessa forma, as Residências como programas orientados pelos princípios e diretrizes do SUS para atender as demandas, necessidades e realidades locais e regionais surgem em maior número e começam a se consolidar como estratégia de formação em serviço, especialmente nos últimos anos (BRASIL, 2009).

Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais

Segundo a Portaria nº 2.488, de 2011, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica. Além de reorientar o processo de trabalho visando aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, propicia uma importante relação custo-efetividade.

Para a efetivação da Estratégia de Saúde da Família equipes de saúde de referência compostos por médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, agentes de saúde, estes têm a responsabilidade sanitária de um território e seus usuários, estabelecendo assim de forma capilarizadas a atuação de saúde no território. Dentro do escopo de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, resolutividade, territorialização, regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Básica no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que a partir de 2017 foram denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família (BRASIL, 2017).

Um Nasf deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSF), compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de SF. Sendo assim, o Nasf não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às EqSF.

As equipes do Nasf e da EqSF devem atuar dentro de algumas diretrizes relativas à Atenção



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Básica, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade; participação social; educação popular; promoção da saúde e humanização.

Assim, a organização dos processos de trabalho dos Nasf e da EqSF, têm sempre como foco o território sob sua responsabilidade, este deve ser estruturado priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto etc (BRASIL, 2008).

Pretende-se, sobretudo, que a partir da formação em serviço, os profissionais sejam capazes de refletir e planejar constantemente suas práticas tendo como base o próprio trabalho cotidiano que é vivo (MERHY, 2007) e requer articulação permanente com os princípios do SUS e da Atenção Básica.

Neste sentido, a Rede de Atenção Básica dos municípios do recôncavo baiano vem se expandindo nos últimos anos, não apenas em termos numéricos, mas na oferta de serviços e implantação de dispositivos de gestão e assistência que reforçam os princípios do SUS. A introdução de equipes multiprofissionais para trabalhar em conjunto com a EqSF, reforça o cuidado aos usuários da rede de saúde e significa mais uma estratégia de ordenamento dos serviços e de oportunidade de encaminhamento e acesso aos serviços especializados. As ações previstas para os profissionais são: atendimento individual, atendimentos compartilhados, discussões de casos, identificação no território das necessidades das pessoas, por meio dos seus dispositivos (projetos terapêuticos singulares, acolhimento, co-gestão) e visitas domiciliares.

Assim, em busca de formar profissionais de saúde comprometidos e habilitados para atuar nesse cenário desenhado consolidou-se a parceria entre a UFRB e as Secretarias Municipais de Saúde de Cachoeira e Santo Antônio de Jesus, tendo como cenário de prática as redes de saúde municipais e os programas prioritários em andamento.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada da UFRB



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

compromete-se em estar sempre articulado com as políticas de saúde locais definidas nos Planos Municipais de Saúde; no Plano Estadual de Saúde e nas diretrizes emanadas das autoridades sanitárias e indicadores de saúde.

Cenários de Prática

O presente projeto tem o objetivo de trabalhar a riqueza regional do Recôncavo Baiano. Tal pretensão se justifica pela possibilidade de diferentes cenários que o contexto interiorizado e descentralizado da UFRB propicia, tendo, dessa maneira, dois cenários de prática: Santo Antônio de Jesus e Cachoeira.

Santo Antônio de Jesus

O município de Santo Antônio de Jesus localizado no Recôncavo Baiano a aproximadamente 190 km da Capital do Estado, é referência regional, no âmbito da saúde, para outros 21 municípios de menor porte populacional, considerando a sua capacidade instalada de serviços, tanto de saúde, quanto educacional, a intensa atividade comercial e o fácil acesso rodoviário, dentre outras coisas. A região, na qual o município se constitui como referência, possui cerca de 461.500 habitantes (BAHIA, 2022a). Com uma população estimada em 103.204 mil habitantes (BAHIA, 2022a), o município ocupa uma área territorial de 261,740 km², com uma densidade demográfica de aproximadamente 384 habitantes por km² e possui um número significativo de pessoas em idade produtiva, ou seja, cerca de 63% da população encontra-se economicamente ativa, perfil similar ao observado no estado e no País, típico de uma nação em desenvolvimento, com uma população predominantemente jovem, em idade produtiva.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,7, tem um PIB per capita de R\$ 21.863,76 (2019) e de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 97,4% da população na faixa etária de 6 a 14 anos encontra-se matriculada na escola, há 66,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 55,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 30,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 240 de 417 e 12 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3754 de 5570 e 953 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 406 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 2883 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em relação à rede de saúde, até abril de 2022, o município de Santo Antônio de Jesus possuía 180 estabelecimentos de saúde, correspondendo a cerca de 28% dos 640 estabelecimentos da região (BRASIL, 2022). Entre os 180 estabelecimentos de saúde localizados no município, 100 (xx%) são Clínicas Especializadas/Ambulatórios Especializados e Consultórios, 26 (xx%) Centros/Unidades Básicas de Saúde e 11 (7,1%) Postos de Saúde, duas centrais de regulação, um centro de atenção hemoterápica/hematológica, três Centros de Atenção Psicossocial, um Cooperativa em saúde, uma Farmácia, cinco hospitais gerais, dois hospitais-dia, três policlínicas, duas sedes administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, dois Pronto Atendimentos, nove Unidades de Diagnose e Terapia, duas unidades de vigilância em saúde e oito unidades móveis de urgência e emergência (BRASIL, 2022).

Em relação à Atenção Primária à Saúde, até maio de 2022, o Santo Antônio de Jesus Contava com 174 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) financiados, com estimativa da população coberta em 103.214 habitantes e proporção de população coberta estimada em 85,53%. Na classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município é classificado como urbano e de acordo com o E-gestor, até maio de 2022, haviam 82.982 cadastros populacionais realizados com 80,4% da população cadastrada pelas equipes de ESF. Concernente à Estratégia de Saúde da Família (ESF) existem 22 equipes implantadas com estimativa populacional coberta de 82.982 habitantes e proporção de cobertura em 80,4%. Com relação às Equipes de Saúde Bucal (ESB), existem 18 equipes implantadas com estimativa de cobertura populacional de 103.214 habitantes e proporção de cobertura de 61,18% e uma razão ESF/ESB de 0,8. Já relacionado ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

(NASF- AB) e Equipes Multiprofissionais, o município conta com duas equipes implantadas (BAHIA, 2022b).

Na atenção especializada municipal, vale reiterar, que Santo Antônio de Jesus está vinculado ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde Reconvale, que gerencia a Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus, referência para a atenção especializada de média e alta complexidade. Além do mais, conta com uma equipe de Centro de Especialidade Odontológica (CEO).

Cachoeira

O município de Cachoeira está localizado no Recôncavo da Bahia, a 110 km da capital Salvador, fazendo limites com as cidades de Conceição da Feira, Santo Amaro da Purificação, São Félix, Maragogipe, Governador Mangabeira e Muritiba. Segundo o IBGE, em 2021, sua população totalizava 32.659 habitantes, com densidade demográfica de 81,03 hab/km². Em relação ao sexo, a predominância é do sexo feminino com um percentual de 52,33%, e 47,63% para o sexo masculino. A maior concentração da população, está na faixa etária de 20 a 29 anos (17,10%), o que significa que Cachoeira é um município jovem.

Quanto às condições ambientais do município, registro de 2014, revelam que 65,93% da população tem a distribuição de água feita através da rede pública mantida pela EMBASA, enquanto 30,71% ainda utiliza-se de outras fontes para seu abastecimento como poços ou nascentes. E em relação ao esgotamento sanitário, 51,3% da população possui sistema de esgoto, e 16,82% ainda fazem o destino a céu aberto. Quanto à destinação do lixo, 63,01% têm coleta pública, embora, ainda é preocupante o hábito da população em queimar e jogar a céu aberto a sua produção de lixo que, somados, atingem 36,99% do total de alternativas. Quanto ao tipo de moradia, dados extraídos do SIAB 2014 retratam que aproximadamente 70% da população têm moradia de tijolo ou adobe.

Em relação à rede de saúde, até abril de 2022, o município de Cachoeira possuía 44 estabelecimentos de saúde, correspondendo a cerca de 12,94% dos 340 estabelecimentos da região

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

(BRASIL, 2022). Entre os 44 estabelecimentos de saúde localizados no município, um era Academia da Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial, 13 Centros de Saúde/ Unidade Básica, 13 clínicas especializadas, sete consultórios, um hospital geral, cinco policlínicas, um pronto atendimento, uma unidade administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e uma unidade móvel de urgência e emergência (BRASIL, 2022).

O município integra a região de saúde de Cruz das Almas e a macrorregião Leste do estado da Bahia. Segundo notas técnicas publicadas pela Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DAB/SESAB) (BAHIA, 2022), existem 76 Agentes Comunitários de Saúde implantados, com uma população coberta de 33.470 pessoas e proporção de cobertura de 100%. Com relação à Estratégia Saúde da Família, o município conta com 13 Equipes de Saúde da Família, uma população coberta de 27.549 e proporção de cobertura de 100% e seus unidades satélites, 27.437 pessoas, com percentual de cadastro em 81,74% (BAHIA, 2022). Além disso, existem 13 Equipes de Saúde Bucal implantadas, com 33.470 pessoas cobertas e proporção de cobertura de 100%. Ademais, com o objetivo de ampliar as possibilidades das ESF, no que se refere à resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica, estão implantadas duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária com 12 profissionais.

Na atenção especializada, o município de Cachoeira possui um Centro de Especialidades Odontológicas, nomeado como Dr. José Carlos Peixoto Pereira e localizado na rua Ana Nery nº 07. O CEO atende atualmente as especialidades de periodontia, cirurgia, endodontia, pacientes especiais, estomatologia, e radiologia básica. Conta com uma equipe de cinco cirurgiões-dentistas, dois TSB, um Auxiliar de Saúde Bucal, um recepcionista e um agente de apoio administrativo. Relacionado à atenção laboratorial, o município é credenciado ao Laboratório Regional de Saúde Pública tendo recebido o recurso de R\$7.500,00 em maio de 2022.

O município oferece medicamentos do Programa de Saúde Mental, medicamentos de uso terapêutico e emergencial nas USF e medicamentos de uso hospitalar. A Assistência Farmacêutica conta com um coordenador que é farmacêutico, responsável para realizar a aquisição, armazenamento, distribuição e o estabelecimento de uma política local de assistência farmacêutica, tendo como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos. Possui, ainda, um Centro



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

de Atenção Psicossocial CAPS – tipo I que atende três modalidades (intensivo, semi-intensivo, e não intensivo) e ambulatório de psiquiatria, com referência para transtornos mentais, psicose, neuroses e inserção social dos usuários de álcool e drogas ilícitas. Sua equipe é composta por uma coordenadora do serviço (enfermeira), assistente social, enfermeira, psiquiatra, psicopedagoga, educadora física, terapeuta ocupacional, recepcionista, segurança, auxiliar de serviços gerais e atendente de farmácia.

A assistência hospitalar é assegurada de acordo com a rede pactuada que fora regulamentada pela Secretaria Estadual de Saúde – SESAB e pela Policlínica do município. Como referências mais próximas, para média e alta complexidade o município dispõe da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira e Santa Casa de São Félix, com várias especialidades como obstetrícia, cardiologia, radiologia, endocrinologia, USG, mamografia, ECG, EEG, ECO, laboratório, de análises clínicas e internamento em clínica médica, cirúrgica, obstetrícia, pediátrica. Além destes serviços, o município pactua serviços de saúde na média e alta complexidade com hospitais na capital Salvador e Santo Antônio de Jesus.

3.2. Justificativa do PPP

A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) surge com grandes desafios de contribuir para superar o déficit histórico de vagas do ensino superior público, principalmente em regiões interiorizadas do país. Com a responsabilidade de promover o desenvolvimento locorregional, bem como formar egressos com a visão crítica da sociedade e da saúde, com atitude humanística e distanciada dos valores de promoção da saúde das pessoas. Assim tem em suas estruturas curriculares um novo modelo em que fortalece a atuação interprofissional bem como propicia um amplo olhar sobre as questões de vida e saúde da população brasileira.

Tal modelo de formação ainda não é uma realidade em todo o país e os desafios de fortalecer a formação de profissionais que já estão em atuação se apresenta atual. Na prática, os egressos dos cursos em saúde que não tiveram uma formação voltada para atuação implicada, humanística, interprofissional revelam-se desconhecedores (quando não antagonistas) do Sistema Único de Saúde, principal política estratégica de Estado para a superação da imensa dívida social da saúde para com a população brasileira.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Encontramos assim, dificuldade com os aspectos da gestão da saúde, parca compreensão da necessidade do trabalho em equipe inter e multiprofissional (com integração de conhecimentos interdisciplinares), uma fraca formação humanística (psicológica, sociológica e filosófica), resultando em um indivíduo despreparado e imaturo para cuidar das patologias mais prevalentes no país.

Em sua concepção, este projeto poderá contribuir para superar tais problemas recorrendo à formação multiprofissional e em serviço, inerentes aos programas de residência. Estas têm se colocado como estratégia relevante na formação de trabalhadores de saúde em consonância com diretrizes do SUS na perspectiva do trabalho em saúde comprometido com sua produção. Demanda-se trabalhadores aptos a propor e intervir na assistência e na gestão para que mudanças no campo da saúde consolide o fortalecimento da estratégia de saúde da família. Assim, a residência multiprofissional em saúde da família, pela inserção no mundo do trabalho, principalmente na Atenção Básica, mostra potencial para formação de profissionais de saúde.

Nessa perspectiva, esta Residência tem um caráter estratégico, tanto no sentido de fomentar a consolidação da Atenção Básica - Equipes de Saúde da Família (EqSF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) , como por representar uma oportunidade de especialização para as diversas profissões da área de saúde, no sentido de garantir apoio às equipes neste campo desafiante da produção do cuidado.

Por isso, a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia em parceria com as Secretarias de Saúde de dois municípios propõe o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada (RMSFI). A criação do programa é justificada pela necessidade de formação de profissionais para o SUS e por refletir a necessidade das Secretarias Municipais de Saúde da região, de qualificar as ações da Estratégia de Saúde da Família, fixar profissionais qualificados no interior do país e de apoiar a implantação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde.

A proposta da RMSFI / UFRB é convergente com os princípios da reorientação da formação de profissionais e diretrizes do SUS e de consolidação da Atenção Básica, promovendo não só o contato entre o mundo do trabalho e a instituição de ensino, mas possibilitando mudanças no modelo técnico-assistencial educacional.

Para fomentar a sua implantação e continuidade da RMSFI serão realizadas Oficinas Anuais de Avaliação e Planejamento. Dessa forma os atores envolvidos (residentes, tutores, preceptores,

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

coordenadores) irão poder de forma ativa contribuir na manutenção e melhoramento da proposta com ênfase nas situações de atuação interdisciplinar, de educação permanente, de matriciamento e educação popular a partir dos NASF-AB e EqSF. Com o objetivo de manter, portanto, posicionamento ético-político de potencializar o papel de sujeitos na aprendizagem e prática ética, humanizada e sintonizada com a necessidade da população e princípios do SUS.

3.3. Objetivos do Curso

Geral

Fortalecer o trabalho em saúde voltado para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, pautados nos princípios do SUS e da Atenção Básica.

Específicos

- Proporcionar a prática reflexiva do profissional enquanto agente transformador do processo de trabalho em saúde e da realidade social;
- Fortalecer a intersetorialidade nas práticas de saúde, bem como a rede de saúde regionalizada;
- Possibilitar a identificação das inter-relações entre família, comunidade e meio ambiente, levando em consideração a determinação social do processo saúde-doença;
- Estimular o uso da epidemiologia na construção e caracterização da realidade socio sanitária das famílias e áreas adscritas às unidades de saúde da família;
- Potencializar as práticas interdisciplinares e interprofissionais;
- Desenvolver tecnologias e saberes quanto ao campo da prática compartilhada, como também aos núcleos de saberes de cada profissão;
- Desenvolver prática profissional implicada com a autonomia e participação social

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

dos sujeitos e coletivos;

- Socializar conhecimentos sistematizados a partir da práxis nos serviços de saúde e da produção técnico-científica;
- Fortalecer o desenvolvimento loco regional do recôncavo da Bahia.

3.4. Perfil de Egresso(a)



Espera-se que o profissional egresso deste programa apresente competências para atuar no âmbito da Atenção Básica seja ele componente da equipe na Estratégia de Saúde da Família (Cirurgião-Dentista e Enfermeiro), do Núcleo de Ampliado à Saúde da Família ou das equipes multiprofissionais dos municípios (Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Profissional de Educação Física, Psicólogo, Sanitarista e Bacharel Interdisciplinar em Saúde) ou da Gestão em Saúde.

As atividades de reflexão teórica e de vivência prática possibilitarão ao profissional egresso o desenvolvimento das seguintes competências/habilidades:

- Atuação na atenção básica seja na atenção domiciliar; saúde mental; educação popular em saúde e participação social; saúde coletiva; e clínica geral integral em todos os ciclos de vida.
- Trabalho em equipes na perspectiva da interdisciplinaridade, interprofissionalidade e da ética;
- Para o planejamento e intervenção nos problemas de saúde, com uma visão da clínica ampliada e das necessidades dos usuários, da família e da comunidade, compreendidas e situadas no território;
- Para a articulação da atenção em rede transitando entre os níveis de cuidado e gerenciais de modo que a integralidade, resolutividade e eficiência beneficiem e estejam a serviço da população;
- Para sistematizar, produzir e compartilhar conhecimentos a partir do mundo do

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

trabalho e da investigação científica, resultando em atualização profissional, qualidade de serviços e na circulação do saber;

- Atuação nas interrelações entre família, comunidade, meio ambiente e trabalho, levando em consideração a determinação social do processo saúde-doença.

3.5. Diretrizes Pedagógicas

Estratégias de Ensino-Aprendizagem

A compreensão de que a educação em saúde é estratégica no campo de lutas para a construção de outro modelo de sociedade não é nova. No movimento de democratização da saúde nos anos 1980, essa pauta já era bastante discutida e levantada como bandeira de luta por vários intelectuais e movimentos sociais. A Reforma Sanitária trazia à tona o entendimento de que uma reforma setorial, assim como uma renovação das organizações de saúde, não se faz sem uma política de educação para o setor.

Apesar de mudanças, a formação na saúde que conhecemos hoje é essencialmente acadêmica, reprodutora de valores corporativistas, distante da realidade do nosso país e pouco comprometida com a transformação social. Essa lógica de formação profissional na área da saúde tem perpetuado um modelo de atenção reducionista, ineficiente, tecnicista, médico- centrado e hospitalocêntrico, comprometendo, assim, a consolidação do SUS.

Diante desse cenário, pode-se pensar que essa atuação profissional no sistema de saúde deve ultrapassar a excelência da técnica com parâmetros do modelo biomédico, incluindo também aspectos éticos, técnicos e políticos, com compromisso de resultados, efetividade e respeito aos usuários.

Assim, com o objetivo de formar trabalhadores para atuar de acordo com a realidade de saúde de cada região, foi instituída, em 2004, pela Portaria nº 198/GM/MS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Caracteriza-se, então, como estratégia que busca a consolidação da Reforma Sanitária a partir da criação de novas formas de entender e produzir saúde, fortalecendo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

a descentralização, o desenvolvimento de estratégias e processos para a construção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva (OLIVEIRA; GUARESCHI, 2010). Concordamos com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde quando aponta que:

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, que no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo (BRASIL, 2009, p. 45).

A RMSFI/UFRB desenvolverá seu modelo pedagógico em sintonia com a Residência de Medicina de Família e Comunidade da UFRB em busca da integração de todos os profissionais de saúde no âmbito da Residência em Saúde da Família, com a construção e permanente fortalecimento da Atenção Básica que se dá através das mudanças no agir e pensar a saúde nesse nível de atenção e na sua relação com os demais níveis que compõem a rede de saúde loco regional.

Orientar-se-á, portanto, pelas metodologias ativas no processo de ensino- aprendizagem, que se baseiam prioritariamente na problematização como estratégia pedagógica. Na prática profissional, as competências e habilidades vão se transformando a cada momento, assim, há que se formar profissionais ativos e aptos a aprender a aprender. Para Delors et al (1999) aprender a aprender significa aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. As metodologias ativas estão alicerçadas no princípio da autonomia, ou seja, um aluno capaz de autogerenciar e autogovernar o seu processo de aprendizagem.

Esta metodologia de aprendizado é centrada no residente, que tem os problemas da realidade como elemento motivador do estudo e integrador do conhecimento. Esta proposta pedagógica desenvolve-se a partir da observação da realidade (identificação de problemas), construção da explicação dos mesmos (pontos-chave) a partir de reflexão sobre a determinação da situação, e por fim a confrontação da realidade com a teorização/sistematização de solução para o problema em estudo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Além disso, serão considerados os princípios da Pedagogia da Alternância, já experimentadas em outras experiências educativas na UFRB, definindo e dando intencionalidade pedagógica aos diversos tempos educativos distribuídos em Tempo Escola e Tempo Comunidade.

Assim, em vez do modelo tradicional em que o aprendiz ia à “tenda do mestre de ofício” para especializar-se, propomos o modelo da “Tenda Invertida” onde o *lôcus* e o momento de formação passam a ser a realidade socio-econômica-sanitária e a comunidade onde as equipes da ESF atuam. O “mestre” é que se desloca para o território, local onde se produz a vida e os problemas de saúde do cotidiano (PAGANI; ANDRADE, 2012).

Nesta proposta, o Tutor de núcleo é um docente orientador, um educador que compartilha e discute com os profissionais em formação os problemas do cotidiano das equipes de saúde da família e do Nasf, auxiliando-os no seu aperfeiçoamento profissional e na busca de conhecimentos teóricos e práticos para a resolução dos mesmos.

No campo de prática, temos os Preceptores de campo, que são profissionais da rede atenção básica que atuam na Estratégia de Saúde da Família e no NASF das USF de referência para esse programa e na Gestão municipal. Os residentes deverão planejar e intervir no território, articulando, quando necessário, a participação do Preceptor para o desenvolvimento de ações mais específicas e apropriadas ao cuidado integral na atenção básica.

Desta forma, este projeto pedagógico se embasa em seis *eixos essenciais*: 1) Educação Permanente; 2) Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade 3) Integração Ensino-Serviço; 4) Promoção da saúde; 5) Educação popular, participação e controle social; 6) Práticas de planejamento e gestão do cuidado; 7) Clínica geral por ciclo de vida.

Sistemática de Acompanhamento e Avaliação

A avaliação integral do Programa de Residência é realizada de forma participativa por todos os seus atores: residentes, preceptores, tutores, docentes e gestores.

A avaliação geral do programa de residência ocorre em dois momentos, um individual e outro coletivo. O primeiro momento, sem periodicidade definida, é realizado através de diversas fichas de

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

avaliação, que devem ser preenchidas pelos diferentes atores do Programa e analisado em termos do atendimento total, parcial ou não atendimento às expectativas. As fichas incluem as seguintes dimensões: o contexto institucional e a infraestrutura, a orientação didático-pedagógica, o corpo de orientadores, e o processo de trabalho dos residentes e seu acompanhamento.

O segundo momento da avaliação ocorre anualmente e se realiza através de uma Oficina de Avaliação e Planejamento, onde se analisam o resultado das fichas individuais e se sistematiza uma avaliação final do Programa com discussões e encaminhamentos. Esta avaliação tem orientado o Planejamento Estratégico para o período seguinte que, por sua vez, é monitorado sistematicamente enquanto está em execução e, formalmente, em nova Oficina de Avaliação.

a) Avaliação da Aprendizagem

A avaliação de desempenho do residente acontece numa dimensão formativa processual e somativa, abrangendo simultaneamente, os aspectos de frequência e de aproveitamento, com acompanhamento contínuo e não ao final das atividades e etapas. Como parte de uma avaliação global incluindo as demais atividades do Programa de Residência são considerados aspectos quantitativos e qualitativos no processo teórico-prático de ensino-aprendizagem.

Para efeito de registro acadêmico, o resultado da avaliação é expresso e registrado no histórico, cuja pontuação pode variar de 0 a 10,0. A nota mínima para aprovação em cada componente curricular será 6,0, e ao final do curso, o discente deverá obter média aritmética das notas dos componentes curriculares cursados, igual ou superior a 7,0 (sete). Deverá obter a frequência mínima de 85% nas atividades teóricas/teórico-práticas e 100% nas atividades práticas de formação em serviço. As atividades serão registradas de acordo com a sua natureza, a saber: Atividade Prática (AP), Atividade Teórico-Prática (ATP) e Atividade Teórica (AT). O registro se dará na Ficha de Acompanhamento e Avaliação dos residentes (Anexo 2), que deverá ser entregue à secretaria do curso mensalmente até o dia 10 (dez) do mês seguinte, juntamente ao Relatório Mensal de Atividades (Anexo 3) elaborado pelo residente.

As atividades práticas serão avaliadas pelo preceptor do serviço, mediante

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

acompanhamento semanal da agenda do residente. Será valorizado o nível de integração do residente à equipe e às atividades, o que é acompanhado por sua participação, nível das reflexões e articulação de pensamento, além do comprometimento com a proposta da Residência.

As atividades teóricas e teórico-práticas serão avaliadas pelo tutor acadêmico, mediante acompanhamento semanal da agenda do residente. Como estratégias, o docente poderá usar os trabalhos de pesquisa individual, em grupo, a produção de textos, resenhas críticas e apresentação de seminários, atividades na rede de saberes ou outros processos, a critério do responsável pelo ensino e de acordo com o planejamento e discussão com os residentes.

Para efeito de conclusão do curso e de certificação, além dos requisitos anteriores é exigida a apresentação de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), regida por Regulamento aprovado pelo Colegiado do Curso (Anexo 4).

3.6. Componentes Curriculares e Atividades de Formação Regular e Complementar

A carga horária das Residências Multiprofissionais em Saúde é definida pela Resolução CNRMS nº 5 DE 07/11/2014, com uma duração mínima de dois anos, contando com uma carga horária de 5.856 horas, incluindo os 30 dias de férias anuais e o direito a uma folga semanal. Além disso, as atividades da Residência devem se distribuir em 20% de carga horária teórica e 80% de carga horária teórico-prática e prática, o que corresponde em horas a:

- a) Atividades teóricas – 1.208 horas.
- b) Atividades teórico-práticas – 1.448 horas.
- c) Atividades práticas – 3.200 horas.

Cada residente tem o compromisso de registrar suas atividades diárias em ficha própria, com anuência mensal de preceptoria e tutoria (Anexo 5).

As atividades teóricas, destinadas à formação do profissional residente conforme matriz curricular do curso, serão realizadas nas instalações do Centro de Ciências da Saúde – CCS em Santo Antônio de Jesus ou no Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL) sendo de



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

responsabilidade exclusiva do residente o deslocamento dos campos de prática e de atividade teórica.

A organização do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada é apresentada no quadro geral a seguir, com identificação de carga horária para cada atividade. O detalhamento das atividades sucede o quadro.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Atividades da Residência e Carga horária correspondente:

ATIVIDADE		PERÍODO		CARGA HORÁRIA	
		1º ANO	2º ANO	TOTAL DA ATIVIDADE	TOTAL DO GRUPO DE ATIVIDADE
TEÓRICAS	Tempo Escola	528	120	648	1.208
	Tempo Leitura	93	93	186	
	Tempo Tutoria	84	84	168	
	Tempo Pesquisa/ TCR	88	118	206	
TOTAL		765	387	1.188	
TEÓRICO PRÁTICAS	Rede de Saberes	44	36	80	1.448
	Tempo Planejamento	162	162	324	

	Tempo Extensão e Atividades Complementares	370	370	740	
TOTAL		708	700	1.408	
PRÁTICAS	Tempo Comunidade	1.320	1.080	2.400	3.200
	Tempo Redes	264	216	480	
	Estágio Estratégico	0	160	160	
	Estágio Optativo	0	160	160	
TOTAL		1.584	1.616	3.200	
CARGA HORÁRIA TOTAL					5.856

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

3.6.1. Atividades Teóricas

As atividades teóricas, assumidas por docentes e tutores junto ao(s) residente(s) que acompanha, compõe-se dos seguintes tempos educativos: tempo escola, tempo leitura, tempo tutoria e tempo pesquisa/TCR.

a) Tempo Escola

O tempo Escola é organizado através de aulas presenciais ministradas por professores do programa ou convidados, acerca de temas pertinentes ao trabalho em saúde. O tempo escola é organizado de acordo com os seguintes tempos educativos: Tempo Leitura, Tempo Cuidado, Tempo Aula, Tempo Estudo, Tempo Trabalho, Reunião dos Núcleos de Base e Mística.

Os componentes Curriculares poderão ser desenvolvidos na forma de aulas expositivas e dialogadas, atividades de pesquisa, estudos de caso, oficinas e seminários, procurando sempre realizá-las em estreita relação com as atividades de formação em serviço. O quadro a seguir apresenta os componentes curriculares, distribuídos nos eixos transversais e suas respectivas cargas horárias.

Componentes Curriculares da Residência Multiprofissional em Saúde da Família por eixo e carga horária Interiorizada/UFRB

EIXO 1 - ESTADO, SOCIEDADE, CULTURA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL	
Componente Curricular	Carga Horária
1.Estado, Sociedade e Desenvolvimento Regional	36h
2. Planejamento e Gestão de Políticas e serviços de Saúde	36h
3. Trabalho em Saúde e o Processo de Trabalho na Atenção Primária à Saúde	36h
SUBTOTAL EIXO 1	108h
EIXO 2 - PRÁTICAS PROFISSIONAIS E INTERPROFISSIONAIS NAS REDES DE CUIDADO EM SAÚDE	

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Componente Curricular	Carga Horária
4.Diagnóstico da Situação de Saúde, Análise Epidemiológica e Territorialização	60h
5. Educação e Comunicação em Saúde	36h
6. Atenção Primária e Linha de Cuidado em Saúde da Criança e do Adolescente	60h
7. Atenção Primária e Linha de Cuidado em Saúde da Mulher	60h
8. Atenção Primária e Linha de Cuidado em Saúde do Idoso e Doenças Crônicas	60h
9. Atenção Primária e Linha de Cuidado em Saúde da População Negra	48h
10. Atenção Primária e Linha de Cuidado em Saúde Mental	48h
11. Saúde do Campo, Saberes Tradicionais e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	48h
12. Atenção Primária e Linha de Cuidado em Saúde do Trabalhador	36h
SUBTOTAL EIXO 2	456h
EIXO 3 - PESQUISA E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO	
Componente Curricular	Carga Horária
12. Metodologia Científica	34h
13. Seminário de Pesquisa e Trabalho de Conclusão de Residência	34h
SUBTOTAL EIXO 3	68h
TOTAL GERAL	632h

b) Tempo Leitura

O tempo Leitura é destinado ao estudo de textos indicados no tempo aula ou a partir de demandas do próprio território e deve ser mantido, a partir do planejamento da agenda

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

semanal.

c) Tempo Tutoria

O Tempo Tutoria são encontros sistemáticos entre o residente e o tutor acadêmico de sua categoria profissional visando aprofundamento teórico, reflexão da prática e produção de conhecimento. É neste espaço que ocorre a supervisão, a orientação e a avaliação do processo de aprendizagem e do processo de trabalho do residente em relação ao seu núcleo de conhecimento.

d) Tempo Pesquisa/TCR

A participação em grupos de pesquisa integra as atividades desenvolvidas pelo residente em parceria com o seu tutor. Trata-se de um estímulo a reflexão científica dos residentes, a partir das realidades dos campos de prática e da linha de pesquisa do tutor.

O Trabalho de Conclusão de Residência trata-se de um requisito para a conclusão do programa, sendo uma atividade transversal à experiência da residência, durante todo o seu transcorrer. Consideramos que o primeiro ano será para territorialização nas áreas de atuação de cada grupo de residentes. Esse momento inicial será preparatório para as atividades que serão desenvolvidas durante o segundo ano.

O TCR envolverá atividades de planejamento, execução e avaliação de um Projeto de Intervenção em Saúde voltado para implantação de práticas de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O resultado final deverá corresponder a um Relato de Experiência do projeto de intervenção que foi planejado e executado, elaborado sob a forma de artigo científico.

A construção do TCR acontecerá em quatro momentos distintos e complementares:

Momento 1- fase de planejamento da intervenção;

Momento 2- fase de programação das ações;

Momento 3- fase de execução e monitoramento das ações;

Momento 4- fase de escrita do TCR.

A/o residente será orientada/o seguindo os seguintes passos:

- a) Selecionar tema prioritário para intervenção, discutindo com o serviço de saúde e respectiva equipe sua factibilidade e viabilidade de execução;
- b) Planejar um Projeto de Intervenção em Saúde, definindo objetivos, metas e

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

estratégias de ação;

- c) Realizar revisão bibliográfica a fim de contextualizar o problema objeto da intervenção, seus determinantes, assim como identificar experiências bem sucedidas de implantação de intervenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- d) Programar ações para implantação do projeto no território de atuação, definindo atividades, recursos e meios, responsáveis e prazos;
- e) Implantar/executar o projeto conforme planejamento e programação, operacionalizando as ações pretendidas;
- f) Desenvolver estratégias de monitoramento e avaliação da intervenção, selecionando indicadores pertinentes e sistematizando as informações coletadas;
- g) Exercitar a redação de trabalho monográfico sob a forma de um artigo do tipo Relato de Experiência.
- h) Entregar e realizar a apresentação pública do TCR no território de atuação da Residência.

3.6.2. Atividades teórico-práticas

As atividades teórico-práticas, cuja supervisão é assumida pela tutoria, envolve a Rede de saberes, o Tempo Planejamento, o Tempo Participação Social o Tempo Extensão e Atividades Complementares.

a) Rede de Saberes

Constitui-se em atividade semanal de produção coletiva e interdisciplinar de conhecimento. Este espaço acontece durante os dois anos da Residência e integra todos os residentes (de primeiro e segundo ano), docentes e tutores do programa, além de preceptores, representantes da gestão dos serviços de saúde e convidados.

Na Rede de Saberes a produção do conhecimento se faz a partir da troca de experiências e olhares, baseada na problematização da realidade (do território, das políticas, das equipes e dos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

núcleos profissionais). O enfoque é voltado para a integração teoria-prática onde toda prática é refletida e a teoria deve ser referência para a atuação profissional do residente. Na Rede de Saberes, a dimensão da formação e do trabalho são unificadas para dar forma a proposta da educação permanente. As atividades devem reforçar o desenvolvimento de **competências** e habilidades para atuação no campo e para o trabalho em equipe (aprender a fazer juntos). Devem ser priorizadas as vivências e o uso de metodologias problematizadoras, para reforçar a capacidade de vir a ser um profissional reflexivo e ativo na produção do saber.

b) Tempo Planejamento

Nas atividades de planejamento estão inclusas a dedicação para preparação de atividades a serem realizadas no campo. Envolve tanto análise de diário de campo para (re)organização de estratégias/processos quanto estudos pontuais. Como exemplo, podemos citar as atividades de planejamento dos grupos de educação em saúde, planejamento de visitas domiciliares, planejamento de atividades de educação permanente com as equipes.

c) Tempo Participação Social

O Tempo participação social envolve todas aquelas atividades em que o residente participa como representante de alguma instância, como nas Reuniões do Fórum Nacional de Residentes, Coletivo Local de Residentes, Conselhos Municipais, Reuniões de Turma, além da participação formal nas instâncias do próprio Programa de Residência, como o Colegiado, a COREMU e as Comissões Pedagógica, de Integração Ensino-Serviço e Científica.

d) Tempo Extensão e de Atividades Complementares

As atividades em campos complementares são todas as atividades práticas que o residente realiza nos serviços de saúde ou rede intersetorial, podendo ser realizada através de Projeto de Extensão. Estas atividades visam a intensificar e a aperfeiçoar a formação e qualificação profissional para o SUS, contribuindo para o aumento da efetividade das ações de saúde desenvolvidas na rede.

Estas atividades podem ser desenvolvidas nos municípios de Santo Antônio de Jesus e

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Cachoeira, não podendo interferir na carga horária das atividades dos outros tempos educativos instituídos pelo programa.

3.6.3. Atividades Práticas

Com supervisão da preceptoria, as atividades práticas constituem de formação em serviço na Atenção Básica, em Serviços de saúde de maior densidade tecnológica e gestão, distribuídos no Tempo Comunidade e Tempo Redes, além dos Estágios (Estratégico e Optativo).

a) Tempo Comunidade

A formação em serviço é o objetivo maior da Residência, e para isso é necessário que o residente se insira no serviço de saúde, vivenciando cotidianamente o processo de trabalho das equipes. Esta inserção, entretanto, não pode ser uma reprodução mecânica das práticas já instituídas, e sim, uma reflexão constante entre a teoria e a prática, com o objetivo maior de (trans)formar trabalhadores para o SUS. Todas as outras atividades da Residência, tanto as teóricas/teórico-práticas quanto às demais atividades práticas, devem ser realizadas a partir das necessidades vivenciadas no serviço, procurando dar condições para que esta formação se desenvolva orientada pelos princípios do SUS e pelas necessidades de saúde da população.

As atividades de formação em serviço incluem as reuniões de equipe, as supervisões de campo com os preceptores locais, a realização e participação nas ações de educação permanente da rede, realização de atividades de Promoção da Saúde e Educação em Saúde (grupos, campanhas etc), além de todas as ações assistenciais realizadas na Atenção Básica (visitas domiciliares, consultas, acolhimento etc).

b) Tempo Redes

O tempo redes busca promover o desenvolvimento de competências e atributos à equipe multiprofissional, ampliando o conhecimento da rede, possibilitando e colaborando com o princípio da integralidade da atenção. As atividades deste tempo educativo devem ser realizadas junto às equipes de saúde dos serviços de referência, contemplando o cuidado à saúde, a gestão de sistemas e serviços de saúde, educação e formação em saúde e o controle social.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

A finalidade deste tempo educativo é a apreensão de conhecimentos quanto ao funcionamento e organização da rede de saúde visando a reforçar a capacidade de matriciamento e a aplicação destes conhecimentos no âmbito da Atenção Básica. Para isso, os residentes acompanham a rotina de trabalho da equipe do serviço ou gestão escolhido uma vez por semana.

A opção pelos campos de prática deve partir das vivências na Atenção Básica e da necessidade de continuidade e articulação do cuidado na rede de saúde ou redes intersetoriais, propiciando aprofundamento em áreas estratégicas para a formação dos residentes.

c) Estágio Estratégico

O estágio estratégico tem por objetivo ampliar o olhar através da imersão numa realidade de difícil acesso, territórios com especificidades próprias como povos das águas, quilombolas, indígenas, sem terra, assim como intercâmbios em países com experiências de Atenção Primária à Saúde exitosas que contribuam para o desenvolvimento da experiência brasileira.

d) Estágio Optativo

O estágio optativo tem por objetivo conhecer outros serviços, modelos e realidades, complementando as experiências do residente e ampliando sua capacidade de atender as necessidades dos usuários, a partir de seu Núcleo de atuação e de acordo com a sua perspectiva profissional. Nomeado de *optativo*, indica que o(a) residente deve escolher o local onde realizá-lo, que pode ser uma unidade da Rede ou da Gestão, ou outro espaço que contribua para a formação na perspectiva do trabalho em atenção primária na saúde.

4. Infraestrutura e Suporte para Funcionamento do Curso

Apoio Administrativo

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada da UFRB desenvolverá suas atividades com a gestão de uma coordenação, uma vice-coordenação além de uma secretaria. O



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

curso disporá de um colegiado, com representação dos diversos segmentos envolvidos no programa. Os órgãos gestores ligados ao programa são a Comissão de Residências Multiprofissionais em Saúde (COREMU), o Conselho do Centro de Ciências da Saúde, e a Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação, Criação e Inovação (PPGCI), da UFRB.

Infraestrutura para Ensino, Formação e Representação

A estrutura acadêmica, pedagógica e administrativa necessária ao funcionamento do programa de Residência será disponibilizada e assegurada pelo Centro de Ciências da Saúde, junto com as instâncias superiores da UFRB e das Secretarias de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cachoeira.

As atividades teóricas da residência acontecerão em salas de aula disponibilizadas pela universidade. As atividades práticas serão desenvolvidas em Unidades de Saúde da Família e outros serviços de saúde da rede de atenção à saúde, dos municípios de Santo Antônio de Jesus e Cachoeira. As atividades teórico-práticas acontecerão tanto nos serviços como na universidade.

Colegiado e Comissões

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde, é objeto de coordenação central, por intermédio da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação, Criação e Inovação (PPGCI) da UFRB.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada da UFRB será organizado e conduzido por um Colegiado constituído por: 1 (um) coordenador eleito pelo Colegiado; 1 (um) vice-coordenador, eleito pelo Colegiado; pelo menos 01 (um) representante(s) do corpo docente permanente e 01 (um) suplente, eleito(s) por seus pares para compor o Colegiado; 1 (um) representante dos discentes do curso e 01 (um) suplente, eleito por seus pares. Conforme a Resolução 014/2021, o coordenador e vice-coordenador deverão ser docentes pertencentes ao quadro da UFRB, salvo os casos excepcionais previstos em legislação ou normas especiais; a constituição numérica do Colegiado em termos de Docentes não pode ser inferior a 04 (quatro) membros; o coordenador, o vice-coordenador, o representante estudantil e os demais membros do Colegiado de um curso eventual terão mandato de duração igual à das atividades do curso.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O (A) Coordenador(a) e o(a) Vice-Coordenador(a) terão mandatos de 02 (dois) anos, permitida a sua recondução, através de nova eleição. O(A) Coordenador(a) será substituído(a) em suas ausências ou impedimentos pelo(a) Vice-Coordenador(a).

O colegiado se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário a critério do Coordenador ou por solicitação dos seus membros.

A composição e atribuições dos coordenadores e membros do colegiado estão definidas no Regimento Interno do Programa (Anexo 9), em conformidade com a Resolução 014/2021.

5. Processo Seletivo

O Processo Seletivo para ingresso no PRMSFI será realizado sob a responsabilidade de Comissão Interna do CCS, designada pela Comissão de Residência Multiprofissional da UFRB (COREMU/UFRB) composta por servidores docentes e técnicos administrativos em parceria com a Coordenação do Programa. Será publicado edital específico para o Processo Seletivo, com prazo de validade de 60 (sessenta) dias, contado da data da Homologação do seu Resultado Final.

Período de Inscrição

O período de inscrição para o Processo Seletivo da primeira turma do PRMSFI está previsto para o mês de outubro de 2023, e o início do primeiro ano letivo para março de 2024. Estes prazos constituem apenas uma previsão condicionada à aprovação do Programa de Residência e confirmação do pagamento das bolsas previstas pelo MEC.

Local da Inscrição

As inscrições ficarão abertas, exclusivamente via Internet, no período das 14h do dia 16/10/2023 às 23h59min do dia 10/11/2023 (horário de Brasília). Para inscrever-se, o(a) candidato(a) deverá acessar o Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas - SIGAA/Processos Seletivos Lato Sensu do Programa e selecionar: Processo Seletivo Aluno Regular PRMSFI - edital xx/2023, conforme indicado no site do CCS/UFRB, a fim de preencher o formulário eletrônico e anexar os documentos solicitados. No ato da inscrição, o(a) candidato(a) deverá anexar ao formulário uma cópia dos documentos listados a seguir,

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

em arquivo único, formato PDF (limite de 20MB) no sistema on-line SIGAA, nomeando os arquivos com as iniciais de seu nome, seguido da indicação de seu conteúdo (ex: Lattes da candidata Maria de Sousa - nome do arquivo: MSLattes):

Documentos exigidos para inscrição

- Diploma (frente e verso em arquivo digital único) ou certificado de conclusão ou declaração de provável concluinte do curso de graduação nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia, Sanitarista com Graduação em Saúde Coletiva, Educação Física, Serviço Social e Medicina Veterinária com data provável de conclusão (que deverá acontecer em período anterior ao dia da matrícula no Programa de Residência);
- Arquivo digital único, em formato PDF, contendo cópia dos seguintes documentos: Documento de Identidade nacionalmente válido com foto (frente e verso); Cadastro de Pessoa Física - CPF (para brasileiros); Passaporte (para estrangeiros); Prova de quitação com o serviço militar (para homens com até 45 anos - Art. 209 e 210 do Decreto 57.654/1966); Certidão de quitação eleitoral obtida, exclusivamente, no sítio: <http://www.tse.gov.br>;
- Autodeclaração de veracidade dos documentos apresentados, preenchido e assinado (Anexo ao edital);
- Folha de Rosto, preenchido (Anexo ao edital);
- Currículo Lattes, em arquivo digital único, formato PDF;
- Histórico Escolar da Graduação, em arquivo digital único, formato PDF, assinado ou com validação eletrônica;
- Formulário para análise de títulos – Barema, preenchido (Anexo ao edital);
- Títulos apresentados, obrigatoriamente, na sequência do Barema (Anexo ao edital), em arquivo digital único, formato PDF. Caso o arquivo ultrapasse o limite de 20MB, o mesmo deve ser dividido e o arquivo complementar deve ser nomeado e anexado, conforme indicado no questionário no sistema;
- 01(uma) foto 3x4 recente;
- Termo de compromisso do candidato declarando que o mesmo se dedicará exclusivamente às atividades do Programa (Anexo ao edital);
- Comprovante do pagamento da taxa de inscrição estabelecida no edital, através de Guia de Recolhimento da União (GRU), ou comprovante de isenção para aqueles candidatos que solicitarem isenção da taxa no processo seletivo, com anexo de documentação comprobatória em conformidade com a Lei n.12.799, de 10/04/2013, conforme orientações e cronograma estabelecidos no edital;

Candidato(a) estrangeiro(a) deverá submeter, além dos documentos pertinentes acima citados, em arquivo único, formato PDF, os seguintes documentos: cópia do comprovante de legalidade no Brasil (visto permanente ou de estudos); cópia do comprovante de proficiência em Língua Portuguesa emitido por Embaixada ou Consulado do Brasil no país de origem, exceto para candidatos de países cujo idioma



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

oficial seja Português ou Espanhol;

Sobre as vagas

O PRMSFI prevê 20 vagas anuais, sendo que 10% do total de vagas (n=02), poderá ser ocupada por Servidores Técnico-Administrativos do Quadro Efetivo da UFRB, desde que atenda aos quesitos de mérito deste Edital, em atendimento à Resolução 02/2009 do CONSUNI (Art. 29, Parágrafo único). Candidatos Servidores Técnico-Administrativos do quadro efetivo da UFRB deverão indicar no ato da Inscrição a opção de modalidade de vaga. Os(as) candidatos(as) Servidores Técnico-Administrativos do quadro efetivo da UFRB, que optarem pela reserva de vagas específica a servidores, deverão apresentar comprovante de vínculo com a UFRB, em formato PDF.

No que concerne à política de cotas, o edital de Processo Seletivo será amparado pela Resolução CONAC 033/2018, a qual dispõe sobre o sistema de cotas raciais para o acesso e outras políticas de ações afirmativas para a Permanência de Estudantes Negras(os), Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans (Transgêneros, Transexuais e Travestis) e Pessoas com Deficiência em todos os cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Dentre as vagas oferecidas em cada edital do Processo Seletivo, 04 (quatro) vagas poderão ser destinadas a candidatos autodeclarados Negros, correspondente a 20% (vinte por cento) das vagas; 01 (uma) vaga para Pessoas com Deficiência, correspondente a 5% (cinco por cento) das vagas, e 03 (três) vagas para Indígenas, Quilombolas e Pessoas Trans, correspondente a 15% (quinze por cento) das vagas.

Os candidatos Negros, Quilombolas, Indígenas e Pessoas Trans concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com sua classificação no processo seletivo. Os candidatos Negros, Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans e Pessoas com deficiência aprovados dentro do número de vagas oferecido pela ampla concorrência não serão computados para efeito do preenchimento das vagas reservadas. Na hipótese de não haver candidatos aprovados em número suficiente em determinada modalidade de reserva de vagas, a(s) respectiva(s) vaga(s) não preenchida(s) será(ão) deslocada(s) para a ampla concorrência.

Além dos documentos listados do presente edital, o(a)s candidato(a)s que participar(em) do



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

processo seletivo nas categorias Negras (os), Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans (Transgêneros, Transexuais e Travestis) e Pessoas com Deficiência deverão observar as exigências contidas no Art. 2º da Resolução CONAC n. 033/2018 da UFRB e anexar o Termo de Autodeclaração e demais solicitações referentes à reserva de vagas para a qual irá concorrer (Documentos Anexos ao edital). O respectivo formulário de autodeclaração e toda a documentação comprobatória indicada no edital deverão ser anexados em arquivo digital único, formato PDF. Caso o arquivo ultrapasse o limite de 20 MB, o mesmo deve ser dividido e o arquivo complementar deve ser nomeado e anexado, conforme indicação do questionário no sistema.

Cabe à Comissão Examinadora do Processo Seletivo verificar se todos os documentos solicitados aos(as) candidatos(as) optantes por vagas reservadas foram devidamente anexados no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas - SIGAA na inscrição. A ausência de qualquer dos documentos solicitados ou documentos corrompidos/inacessíveis/ilegíveis/não visualizáveis, implicará que a inscrição pelas vagas reservadas será convertida em inscrição pela ampla concorrência.

Cabe ao Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas (COPARC) da UFRB, através de suas Comissões - Comissão de Aferição de Autodeclaração da UFRB (CAAD) e Comissão de Aferição de Pessoa com Deficiência (CAPED) (Acadêmica), a análise da documentação relativa aos(as) candidatos(as) optantes pela reserva de vagas para deferimento ou indeferimento da auto identificação/autodeclaração conforme legislação federal vigente e legislação vigente na UFRB. Todas as informações, documentos necessários e prazos relacionados ao processo de heteroidentificação serão explicitados no edital do Processo Seletivo, em conformidade com a Resolução CONSUNI 03/2018 da UFRB.

Homologação das inscrições

As inscrições serão homologadas por uma comissão constituída por servidores docentes e técnicos da UFRB, indicados pela COREMU/UFRB. Serão canceladas, em qualquer fase da seleção, as inscrições que não estejam em obediência ao edital. O ato de inscrição gera a presunção absoluta de que o candidato conhece as exigências do Edital e de que se tornam aceitas as condições da Seleção Pública. A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

homologação das inscrições será divulgada no site do CCS (www.ufrb.edu.br/ccs) conforme cronograma previsto no edital.

Sobre as vagas

O PRMSFI prevê 20 vagas anuais, sendo que 10% do total de vagas (n=02), poderá ser ocupada por Servidores Técnico-Administrativos do Quadro Efetivo da UFRB, desde que atenda aos quesitos de mérito deste Edital, em atendimento à Resolução 02/2009 do CONSUNI (Art. 29, Parágrafo único). Candidatos Servidores Técnico-Administrativos do quadro efetivo da UFRB deverão indicar no ato da Inscrição a opção de modalidade de vaga.

No que concerne à política de cotas, o edital de Processo Seletivo será amparado pela Resolução CONAC 033/2018, a qual dispõe sobre o sistema de cotas raciais para o acesso e outras políticas de ações afirmativas para a Permanência de Estudantes Negras(os), Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans (Transgêneros, Transexuais e Travestis) e Pessoas com Deficiência em todos os cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Dentre as vagas oferecidas em cada edital do Processo Seletivo, 04 (quatro) vagas poderão ser destinadas a candidatos autodeclarados Negros, correspondente a 20% (vinte por cento) das vagas; 01 (uma) vaga para Pessoas com Deficiência, correspondente a 5% (cinco por cento) das vagas, e 03 (três) vagas para Indígenas, Quilombolas e Pessoas Trans, correspondente a 15% (quinze por cento) das vagas.

Os candidatos Negros, Quilombolas, Indígenas e Pessoas Trans concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com sua classificação no processo seletivo. Os candidatos Negros, Quilombolas, Indígenas, Pessoas Trans e Pessoas com deficiência aprovados dentro do número de vagas oferecido pela ampla concorrência não serão computados para efeito do preenchimento das vagas reservadas. Na hipótese de não haver candidatos aprovados em número suficiente em determinada modalidade de reserva de vagas, a(s) respectiva(s) vaga(s) não preenchida(s) será(ão) deslocada(s) para a ampla concorrência.

Cabe à Comissão Examinadora do Processo Seletivo verificar se todos os documentos solicitados aos(as) candidatos(as) optantes por vagas reservadas foram devidamente anexados no Sistema Integrado de



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Gestão de Atividades Acadêmicas - SIGAA na inscrição. A ausência de qualquer dos documentos solicitados ou documentos corrompidos/inacessíveis/ilegíveis/não visualizáveis, implicará que a inscrição pelas vagas reservadas será convertida em inscrição pela ampla concorrência.

Cabe ao Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas (COPARC) da UFRB, através de suas Comissões - Comissão de Aferição de Autodeclaração da UFRB (CAAD) e Comissão de Aferição de Pessoa com Deficiência (CAPED) (Acadêmica), a análise da documentação relativa aos(as) candidatos(as) optantes pela reserva de vagas para deferimento ou indeferimento da auto identificação/autodeclaração conforme legislação federal vigente e legislação vigente na UFRB. Todas as informações, documentos necessários e prazos relacionados ao processo de heteroidentificação serão explicitados no edital do Processo Seletivo, em conformidade com a Resolução CONSUNI 03/2018 da UFRB.

Processo Seletivo

O Processo Seletivo ocorrerá em data indicada no edital, constituído de prova de Conhecimentos (Eliminatória e Classificatória), seguida de Análise Curricular (Classificatória) e Entrevista (Eliminatória e Classificatória).

A prova escrita versará sobre conhecimentos específicos para cada categoria profissional; conhecimentos em Saúde Coletiva e Atenção Primária à Saúde. Será considerado eliminado o candidato que não atingir pontuação mínima igual a 50% do total da prova. A prova terá peso 6 (seis) na composição da média final do candidato.

A Análise de Currículo será pontuada de 0 a 100 e terá peso 2 (dois) na composição da média final do candidato. A Avaliação de Currículo é classificatória e visa aferir a trajetória e profissional do candidato, APENAS durante a graduação específica para a qual o candidato está concorrendo. A Análise de Currículo será composta dos itens abaixo, cujo detalhamento com pontuação será feito no edital de seleção:

1) Histórico Escolar (HE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

2) Outras Atividades Curriculares (OAC), composta de:

- a) Estágios: incluindo os estágios obrigatórios em Atenção Primária à Saúde e os estágios não obrigatórios;
- b) Participação em Projetos de Extensão Universitária/Programa de Educação pelo Trabalho (PET), Projetos de Iniciação Científica (IC) e Monitorias.
- c) Produção científica, incluindo artigos científicos publicados e trabalhos apresentados em Congressos e outros eventos científicos.
- d) Participação em entidades de representação estudantil e da Sociedade Civil Organizada.

A entrevista visa aferir o perfil do candidato para atuar na área de Atenção Primária à Saúde, versando sobre as **competências** apresentadas, conhecimentos e habilidades para o exercício das atividades, incluindo os seguintes aspectos:

- a) envolvimento prévio com a área da Atenção Primária à Saúde;
- b) desenvolvimento de atividades interprofissionais e/ou de promoção e/ou educação em saúde;
- c) desenvolvimento de atividades acadêmicas ou como sociedade civil voltadas às populações de baixa renda, de periferias urbanas, assentamentos rurais ou quilombolas;
- d) entendimento da articulação entre a sua profissão e a área Atenção Primária à Saúde;
- e) defesa da escolha do curso e concordância com o cumprimento de todas as atividades previstas no Projeto Pedagógico.

A entrevista será pontuada de 0 a 100 e terá peso 2 (dois) na composição da média final do candidato. A Arguição será realizada pela Comissão Examinadora do Processo Seletivo.

Classificação

Para a classificação final dos candidatos, por categoria profissional, será calculada sua média final que serão obtidas através da média ponderada dos pontos obtidos na Prova Escrita, sendo estes com peso 6 (seis), na Avaliação de Currículo, com peso 2 (dois) e na Entrevista com peso 2 (dois), ou seja, através da

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

fórmula:

$$MF = (6 \times PE) + (2 \times AC) + (2 \times E)/10$$

Onde: MF = Média Final, PE = Pontos da Prova Escrita e AC = Pontos da Avaliação de Currículo e E= Pontos obtidos na Entrevista.

Em caso de empate entre candidatos, serão utilizados os seguintes critérios de desempate:

- a) Maior nota na Prova escrita;
- b) Maior média no Histórico Escolar;
- c) Candidato com mais idade.

Somente será APROVADO(A) no Processo Seletivo do Programa de Residência da UFRB o(a) candidato(a) HABILITADO(A) cuja classificação tenha sido igual ou inferior ao número de vagas ofertadas por Ênfase do Programa. Aqueles cuja classificação tenha sido maior do que o número de vagas ofertadas pelo edital de seleção serão considerados CLASSIFICADO(A) para RESERVA TÉCNICA. Em caso de desistência, a convocação do(a) candidato(a) classificado(a) para reserva técnica deverá obedecer, rigorosamente, a ordem de classificação, respeitado o prazo de validade do presente Processo Seletivo.

O resultado do Processo Seletivo, o prazo estabelecido para recursos e homologação do resultado final serão divulgados no site do CCS (www.ufrb.edu.br/ccs), conforme cronograma do edital de Processo Seletivo.

Após a homologação do resultado final do Processo Seletivo e sua publicação, a UFRB convocará os(as) candidatos(as) APROVADOS(AS) através de edital de Convocação publicado no site: www.ufrb.edu.br/ccs.

Documentos exigidos para matrícula:

- 1) Formulário de matrícula devidamente preenchido e assinado;
- 2) Cópia e originais para conferência, ou cópias autenticadas em cartório, dos seguintes documentos:
 - Diploma ou Certificado de conclusão;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- Histórico do Curso de Graduação;
- Carteira de Registro Profissional ou protocolo de entrada para obtenção da Carteira no respectivo Conselho de Classe Profissional (quando cabível);
- Carteira de Identidade;
- CPF;
- Título de Eleitor com comprovante da última votação;
- Quitação de serviço militar – para candidatos do sexo masculino (até 45 anos);
- Termo de compromisso do candidato declarando que o mesmo se dedicará exclusivamente às atividades do Programa;
- Procuração, autorizando um representante a realizar a inscrição do candidato, se for o caso;
- 1 foto 3x4 atualizada;
- PIS/PASEP
- Número de agência e conta corrente do Banco do Brasil;
- Comprovante de residência atualizado;

Condições de matrícula

Os selecionados deverão comparecer à secretaria dos Cursos do Centro de Ciências da Saúde da UFRB pessoalmente ou através de representante munido de procuração, para a entrega de toda a documentação abaixo especificada e matrícula acadêmica. Não serão aceitos documentos rasurados, com divergência de datas, de dados ou com qualquer outra divergência e/ou estado que comprometa sua legibilidade. Perderá o direito à vaga aquele que não apresentar a documentação completa e correta até a data definida para matrícula, conforme especificado no Edital de Convocação para matrícula.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Referências

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL, Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, institui o Pró-jovem e também cria a Residência em Área Profissional da Saúde. [completar]
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: MS; 2007. [Série C. Projetos, Programas e Relatórios]
- BRASIL. **Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [Série B. Textos Básicos de Saúde].
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Nota Técnica: Estimativas da população dos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014. 2014.
- CECCIM; R.B.; CARVALHO, Y.M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc: IMS/UERJ: Abrasco, 2011.
- COSTA, R.K.S.C; MIRANDA, F.A.N. Formação Profissional no SUS: Oportunidades de Mudanças na Perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 3, p. 503-517, nov.2008/fev.2009.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

FERNANDES JD, FERREIRA SLA, OLIVA R, SANTOS S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Rev. Enfermagem** 2003; 56(54):392-395.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

MELLO, ALSF; MOYSÉS, ST; MOYSÉS, SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, v.14, n.34, p.683-92, jul./set. 2010.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORETTI-PIRES, RO. O Pensamento Freireano como Superação de Desafios do Ensino para o SUS. **Revista Brasileira De Educação Médica**, 36 (2): 255-263; 2012.

OLIVEIRA, C.F.; GUARESHI, N.M.F. Formação de profissionais para o SUS: há brechas nas novas formas de conhecimento? In: FARJANO, A.N.P. et al. (Org.). **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

PAGANI, Rosani; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de Preceptoría de Território, Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 94-106, 2012.

SANTO ANTONIO DE JESUS, Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 / Governo Municipal, Secretaria de Saúde de Santo Antonio de Jesus, Santo Antonio de Jesus. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde de Santo Antonio de Jesus, 2018. - il. 2014.

ANEXO 1

AValiação FINAL DO COMPONENTE CURRICULAR

1) **Componente Curricular:** _____ **Mês/Ano:** _____

2) **Expectativas iniciais para o componente curricular:**

☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Insatisfatória

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

3) Conteúdos trabalhados:

III.1. Profundidade: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Insatisfatória

Em quais aspectos: _____

III.2. Abrangência: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Insatisfatória

Em quais aspectos: _____

III.3. Atualização: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Insatisfatória

III.4. Adequado às necessidades da residência:

☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Insatisfatória

III.5. Articulação teoria e prática: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Insatisfatória

III.6. Interdisciplinaridade: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular ☐ Insatisfatória

4) Dinâmica das aulas:

4.1. Favorecem motivação contínua:

☐ Sim ☐ Não Justifique _____

4.2. Permitiu reflexão e contextualização dos assuntos à prática profissional:

☐ Sim ☐ Não Justifique _____

4.3. Incentivou interação dialógica entre instrutor/residente e residente/residente:

☐ Sim ☐ Não Justifique _____

5) Bibliografia

5.1. Bibliografia Adotada: ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular
☐ Insatisfatória

5.2. Disponibilidade da Bibliografia ☐ Ótima ☐ Boa ☐ Regular
☐ Insatisfatória

6) Aponte outras sugestões para melhoria da atividade:

7) Atendimento do componente curricular às expectativas: ☐ Ótima ☐ Boa
☐ Regular ☐ Insatisfatório

ANEXO 2

FICHAS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

Residente: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Turma: _____

Mês/ano: _____

ATIVIDADES DE FORMAÇÃO REGULAR E COMPLEMENTAR

Data	Tur no	Ativida de	Tipo de atividad e *	Local	Hora Entrada	Ho ra Saída	C H	Conferên cia pelo Responsá vel
1	M							
	T							
	N							
2	M							
	T							
	N							
3	M							
	T							
	N							
4	M							
	T							
	N							
5	M							
	T							
	N							
6	M							
	T							
	N							
7	M							
	T							
	N							

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

8	M							
	T							
	N							
9	M							
	T							
	N							
10	M							
	T							
	N							

11	M							
	T							
	N							
12	M							
	T							
	N							
13	M							
	T							
	N							
14	M							
	T							
	N							
15	M							
	T							
	N							
	M							

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

1 6	T							
	N							
1 7	M							
	T							
	N							
1 8	M							
	T							
	N							
1 9	M							
	T							
	N							
2 0	M							
	T							
	N							
2 1	M							
	T							
	N							
2 2	M							
	T							
	N							
2 3	M							
	T							
	N							
	M							
2	T							

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

4	N							
25	M							
	T							
	N							
26	M							
	T							
	N							
27	M							
	T							
	N							
28	M							
	T							
	N							
29	M							
	T							
	N							
30	M							
	T							
	N							
31	M							
	T							
	N							

*AT=atividade teórica; ATP = atividade teórico-prática; AP = atividade prática.

Somatório da carga horária mensal			
A	A	A	Tot



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

T	T P	P	al
Conferência pelo Tutor/Preceptor			

Observações: _____

Assinatura Residente

VISTO Preceptor (Campo)

VISTO Tutor (Docente)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

AVALIAÇÃO PRECEPTOR(A) (ATIVIDADES PRÁTICAS)

CrITÉRIOS	Nota	
Pontualidade	1,0	
Frequência	1,0	
Organização da agenda semanal	1,0	
Segurança no desempenho da atividade	1,0	
Embasamento teórico aplicado à prática da atividade	2,0	
Interesse, iniciativa e participação	2,0	
Postura ética e relação com os colegas, profissionais da unidade e com o grupo/participantes	2,0	
Total	10,0	

Observações:

Data: ____ / ____ / ____

Preceptor(a)
AVALIAÇÃO TUTOR(A)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
(ATIVIDADES TEÓRICO PRÁTICAS E ATIVIDADES
TEÓRICAS)

CrITÉRIOS	Nota	AT	ATP
Pontualidade	1,0		
Frequência	1,0		
Organização da agenda semanal	1,0		
Segurança no desempenho da atividade	1,0		
Embasamento teórico aplicado à prática da atividade	2,0		
Interesse, iniciativa e participação	2,0		
Postura ética e relação com os colegas, profissionais da unidade e com o grupo/participantes	2,0		
Total	10,0		

Observações:

Data: ____ / ____ / ____

Tutor(a)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO 3
RELATÓRIO MENSAL DE EXPERIÊNCIA

Ações de Pesquisa e Extensão: Pontuar as produções técnicas e científicas realizadas, envolvimento em grupos de pesquisa, extensão e estudo, desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência.
Ações de Controle Social/Participação Popular: Citar as atividades de organização e participação popular no território; relatar o processo de articulação no desenvolvimento da rede de controle social (conselhos, conferências, comitês, associação e outros).
Tempo Trabalho: Apresentar a proposta das atividades realizadas, descrever principais observações, dificuldades, potencialidades do aprendizado e possíveis encaminhamentos.
Tempo Leitura: Referir às obras estudadas e provocações suscitadas com a prática no território
Potencialidades e Fragilidades no Processo de Trabalho junto à Equipe de Residentes, Equipe de Saúde da Família e NASF: Pontuar as principais dificuldades nas relações interprofissionais, organização da rotina de trabalho e planejamento da agenda: reunião de equipe, atendimento e visita domiciliar compartilhada, realização de grupos de saúde no território. Relatar principais facilidades e oportunidades para melhoria das ações de saúde, do funcionamento do serviço e do processo de trabalho das referidas equipes.
Ações previstas não realizadas: Descrever as ações previstas que não foram realizadas, informar o que impossibilitou a sua realização e quais os encaminhamentos definidos para realização.
Novas atividades planejadas para o mês seguinte: Listar as atividades previstas para o mês seguinte quando da entrega do relatório, com exceção das ações permanentes ou de programação continuada.
Outras Anotações: Este espaço é destinado ao relato de pontos que não foram contemplados nos tópicos anteriores e que considera importante serem registrados.
Aspectos Reflexivos sobre a prática: registro de reflexões acerca da prática em diálogo com a teoria expressos livremente, utilizando diferentes linguagens

Assinatura Residente

Assinatura Tutor(a)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ANEXO 4

REGULAMENTO PARA ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

O presente Regulamento dispõe sobre o Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

Art. 1º. O TCR se constitui numa atividade acadêmica de pesquisa e sistematização de conhecimentos sobre um objeto de estudo pertinente à profissão do residente e à realidade do campo de atuação em suas diferentes expressões, desenvolvida mediante orientação e avaliação docente, cuja exigência é um requisito essencial e obrigatório para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Art. 2º. A elaboração do TCR é condição indispensável para a conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (RMSFI / UFRB).

Art. 3º. O TCR deverá ser realizado individualmente, admitindo-se sua apresentação na forma artigo do tipo relato de experiência.

§1º A carga horária teórica, no segundo ano, destinada ao desenvolvimento das atividades concernentes ao TCR é de 147 horas.

Art. 4º. O TCR deverá versar sobre aspectos teóricos e/ou práticos das linhas de cuidado, políticas ou gestão focada na área da Atenção Básica / ESF, correlacionando, ou não, com o núcleo profissional.

Art. 5º. O TCR deverá ser redigido segundo as Normas Técnicas da ABNT, Vancouver, APA, a metodologia científica, as regras ortográficas vigentes e/ou segundo as Normas do Periódico Científico ao qual será submetido o artigo, se for o caso.

Art. 6º. O TCR que se constituir em pesquisa envolvendo seres humanos deverá ter o seu desenvolvimento previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, credenciado ao SISNEP/CONEP, em consonância com as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde.

DA AUTORIA

Art. 7º. A autoria do TRC é do residente que apresenta o projeto e o redige em seu formato

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

final. A inclusão do orientador e co-orientador – quando houver - é obrigatória no TCR e necessariamente acordada entre todos, em caso de envio para publicação ou apresentação pública do trabalho.

Art. 8º. Cada autor, em particular, deve ter participação suficiente no trabalho para tomar a responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

Art. 9º. Os créditos de autoria devem estar baseados somente em contribuições substanciais para:

- I - concepção, planejamento, análise ou interpretação dos dados;
- II - redação do artigo ou sua revisão intelectual crítica;
- III - responsabilidade pela aprovação final para publicação.

Parágrafo único. A satisfação de todas as condições dos incisos I a III do art. 9 é necessária para garantir a autoria. A participação apenas na obtenção de fundos ou na coleta de dados não a justificam.

Art. 10º. A autoria do trabalho deve ser assumida apenas pelos investigadores que tenham participado de forma cientificamente fundamental desde a concepção até a sua divulgação.

§ 1º. Demais contribuições ao trabalho devem ser reconhecidas separadamente, sob a forma de agradecimentos.

Art. 11. Nos artigos de autoria coletiva, a pessoa responsável pelo artigo como um todo deve ser especificada.

Art. 12. O primeiro autor do trabalho de TCR será o residente, e os demais figurarão em ordem acordada e especificada.

DA ORIENTAÇÃO

Art. 13. É objetivo geral da orientação ao TCR proporcionar ao residente o acompanhamento e orientação na elaboração do TCR oportunizando a pesquisa e a sistematização do conhecimento adquirido no decorrer do curso e garantindo a abordagem científica de temas relacionados à prática profissional.

Art. 14. São objetivos específicos da orientação ao TCR:

- I- discutir com o residente a formulação e execução do TCR a ser desenvolvido;
- II- fornecer elementos para o desenvolvimento do espírito crítico do residente, subsidiando o processo de formação profissional;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- III- propiciar informações sobre o processo de elaboração do TCR, indicando bibliografia básica e procedimentos de pesquisa;
- IV- acompanhar o processo de elaboração do TCR junto ao acadêmico.

Art. 15. Cada residente será orientado(a) por um membro do corpo docente da residência, mestre(a) ou doutor(a).

Art. 16. - Pode ser co-orientador(a), o preceptor(a) do Programa de Residência ao qual pertence, desde que possuam a titulação mínima de mestre(a).

Art. 17. Poderá ser admitido também como co-orientador, o tutor do programa ou de outro programa de Residência, preceptor do programa ou profissionais com atuação e experiência nos temas de pesquisas, ambos com titulação mínima de especialista.

Art. 18. Compete ao orientador:

- I- orientar o residente no estabelecimento de um projeto e cronograma para realização do TCR;
- II- indicar bibliografia básica ao residente sob sua orientação;
- III- Informar ao Colegiado o aceite para a submissão à avaliação do TCR, em qualquer etapa
- IV- encaminhar à Banca Examinadora o TCR em condições de ser avaliado;
- V- sugerir, juntamente com o residente, a composição da Banca Examinadora do TCR;
- VI - presidir a Banca Examinadora do TCR do residente sob sua orientação;
- VII - integrar Banca Examinadora de outros TCR, quando solicitado pela Coordenação do Programa.

Art. 19. Compete ao orientando:

- I- conhecer e cumprir as determinações deste Regulamento;
- II- obter autorização (carta de anuência) do órgão objeto do estudo do TCR;
- III- dar ciência a equipe do serviço/setor onde será desenvolvida a pesquisa antes do início da coleta de dados;
- IV- definir a temática do TCR em conjunto com o orientador e em conformidade com o disposto no item 1.5 deste Regulamento;
- V- sugerir à Coordenação do Programa, juntamente com o orientador, a composição da Banca Examinadora, a ser homologada pelo Colegiado do curso;
- VI- entregar à banca examinadora a versão do trabalho a ser analisada, até 15 (quinze) dias antes da data indicada para a apresentação;
- VII- expor oralmente seu trabalho, e responder aos questionamentos formulados pela Banca Examinadora;
- VIII- entregar a versão final do TCR em até o último dia do segundo ano de residência, em uma via impressa e com encadernação simples digital, contempladas as reformulações sugeridas pela Banca examinadora, se for o caso.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DA QUALIFICAÇÃO DO PROJETO DE TCR

Art. 20. A Qualificação do projeto de TCR pelo residente para a banca examinadora será marcada pela Coordenação do Programa devendo ocorrer até o final do último mês do primeiro ano de residência.

Art. 21. A qualificação acontecerá por núcleo profissional de forma independente, ou seja, cada núcleo convidará os membros da banca examinadora para contribuir com o trabalho.

Parágrafo único. O resultado da qualificação será encaminhado à coordenação.

Art. 22. Aplicam-se à qualificação do TCR os artigos 29 e 30 deste Regulamento.

DA APRESENTAÇÃO DO TCR

Art. 23. O orientador encaminhará o TCR à Coordenação do Programa, com sua aprovação para submissão expressa formalmente, por meio de comunicação à Coordenação, juntamente com a solicitação de composição da Banca Examinadora.

Art. 24. O encaminhamento da versão a ser submetida à Banca Examinadora deve ser feito à Coordenação do Programa em até 15 (quinze) dias antes da data indicada para a apresentação.

Art. 25. O TCR deverá ser apresentado em sessão pública, com a presença da Banca Examinadora, em data definida pelo orientador, residentes e membros da Banca, aprovada pelo Colegiado do curso.

Parágrafo único. O Residente que não defender o TCR na data programada deve providenciar justificativa em até 2 (dois) dias úteis, encaminhando-a à coordenação do programa para que o caso seja analisado no Colegiado Interno. Caso aprovada a justificativa, é providenciada a remarcação de data pela coordenação, devendo o residente defender seu trabalho dentro de um prazo máximo de três meses. Caso a justificativa seja negada ou ocorra o descumprimento do prazo estipulado o residente não terá direito a receber o certificado/declaração de conclusão do Programa.

Art. 26. O residente terá até 30 minutos para fazer sua exposição, enquanto cada componente da Banca Examinadora terá até 10 minutos para fazer sua arguição, dispondo o residente de outros 10 minutos para responder a cada um dos examinadores.

Art. 27. O orientador, se assim entender, pode abster-se de proceder à arguição do seu orientando, atribuindo a respectiva nota pelas respostas do residente às arguições dos outros professores.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DA BANCA EXAMINADORA

Art. 28. A Banca Examinadora do TCR será constituída por três membros, incluindo o orientador, um membro do curso e um membro externo.

§ 1º. O membro externo pode ser um profissional de expressivo reconhecimento público nas áreas em que atuam.

§ 2º. Não será permitida a participação simultânea do orientador e do co-orientador nas bancas examinadoras do TCR.

§ 3º. O co-orientador poderá substituir o orientador caso necessário.

Art. 29. O residente, em conjunto com o orientador, encaminhará por escrito à Coordenação do Programa, sugestão de três nomes de especialistas que poderão compor a Banca Examinadora.

Art. 30. A composição da Banca Examinadora deverá ser aprovada pelo Colegiado do Programa.

Art. 31. Compete aos membros da Banca Examinadora:

- I- examinar e avaliar os TCR conforme os critérios de avaliação previstos neste Regulamento, em especial, nos Artigos 33 a 35;
- II- comparecer à apresentação do TCR no dia, local e hora informados pela Coordenação do Programa;
- III- encaminhar à Coordenação do Programa a avaliação realizada, por meio da ficha de avaliação do TCR.

DA AVALIAÇÃO

Art. 32. A avaliação do TCR pela Banca Examinadora envolverá a apreciação:

- I- do trabalho escrito;
- II- da apresentação oral.

Art. 33. Quanto ao conteúdo, a avaliação do TCR deverá considerar:

- I- objetivação: apreensão dos elementos constitutivos do objeto estudado em consonância com o referencial teórico adotado;

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

II- coerência: exposição coerente do tema, mediante explicitação do tratamento teórico-metodológico utilizado, com enfoque nos seguintes aspectos:

- a) natureza do objeto estudado;
- b) objetivos do trabalho extraídos da formulação da temática a partir do referencial teórico adotado;
- c) relação entre o tratamento teórico, o método escolhido e a natureza do objeto);

III- consistência: argumentação sólida, de acordo com a fundamentação teórico-metodológica;

IV- originalidade: análise que supere a mera constatação dos fatos e aponte para discussões e reflexões fundamentais a prática profissional e/ou sobre aspectos da realidade estudada.

Art. 34. A média aritmética simples das notas atribuídas por cada um dos membros da Banca Examinadora será considerada como a nota do TCR. Será aprovado o residente cujo TCR obtiver média igual ou superior a 5,0 (cinco) e que, ao mesmo tempo, tiver obtido de cada um dos examinadores nota igual ou superior a 5,0 (cinco).

§ 1º- O candidato reprovado uma única vez no TCR terá oportunidade a uma nova defesa em data a ser fixada pela coordenação do curso, com prazo mínimo e máximo de 30 e 90 dias, respectivamente.

Art. 35. O TCR aprovado deverá ser entregue, em sua versão definitiva, contemplando as reformulações sugeridas pela Banca Examinadora, se for o caso.

Art. 36. A versão definitiva do TCR deverá ser entregue à Coordenação do Programa em uma via impressa e com encadernação simples e uma via digital por email, até o último dia do segundo ano de residência e comprovante de envio do artigo para publicação.

§ 1º- A versão final do TCR também deverá ser entregue na biblioteca do Centro de Ciências da Saúde e, no caso de trabalhos com caráter de inovação, o discente deverá apresentar uma declaração assinada pelo orientador, estando isento da publicação do trabalho por um período de três anos, podendo ser prorrogado.

Art. 37. O residente que não entregar o TCR - será considerado reprovado.

DOS CASOS OMISSOS

Art. 38. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Científica e, posteriormente,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

homologados pelo Colegiado do Programa.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ANEXO 5

SOLICITAÇÃO DE COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Residente:

Núcleo profissional:

Tema do TCR:

Título do TCR:

Banca:

- 1) Examinador 1: (nome, titulação, origem)
- 2) Examinador 2: (nome, titulação, origem)
- 3) Examinador 3: (nome, titulação, origem)

Justificativa:

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ANEXO 6

QUALIFICAÇÃO DO PROJETO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Residente:.....

Título do Projeto de Conclusão:
.....
.....

Para cada questão responda “sim” ou “não” (na 2ª coluna) e adicione comentários (na 3ª coluna):

Título

Está claro e curto o suficiente?		
Você o modificaria?		
Reflete o conteúdo do Trabalho de Conclusão?		

Introdução

A questão e os objetivos estão claros?		
Mostra a importância do campo de estudo?		

Metodologia

O desenho geral do estudo é adequado?		
O local onde será realizado está descrito, bem como as condições do trabalho?		
As principais medidas estão adequadamente descritas?		
Os métodos são apropriados para responder a questão da pesquisa?		

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Referências

O estudo traz referências suficientes?		
As referências são atuais e relevantes?		
Encontrou alguma omissão importante?		

Parecer final:

() Aprovado, sem
modificações.

() Aprovado, com
modificações.

() Não aprovado.

Comentários Gerais:

Santo Antônio de Jesus /_____/ .

Nome do Avaliador: _____

Assinatura: _____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ANEXO 7

FICHA DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Residente:

Título do TCR:

Data:

Local:

1. CONTEÚDO ¹ (máximo 5 pontos)	Coerência 1,5 pontos	Consistên cia 1,5 pontos	Originalida de 1 ponto	Objetivaçã o 1 ponto	Total
2. FORMA (máximo 2 pontos)	Norma 1 ponto		Escrita 1 ponto		
3. APRESENTAÇÃO ORAL (máximo 3 pontos)	Exposição teórica metodológica 1 ponto		Arguiç ão 2 pontos		
TOTAL GERAL					

Examinador: _____

Conforme o Regimento do Programa a avaliação do Conteúdo deverá considerar:

- I) Objetivação:** apreensão dos elementos constitutivos do objeto estudado em consonância com o referencial teórico adotado;
- II) Coerência:** exposição coerente do tema, mediante explicitação do tratamento teórico- metodológico utilizado, com enfoque nos seguintes aspectos: a) natureza do objeto estudado; b) objetivos do trabalho extraídos da formulação da temática a partir do referencial teórico adotado; c) relação entre o tratamento teórico, o método escolhido e a natureza do objeto.
- III) Consistência:** argumentação sólida, de acordo com a fundamentação teórico-metodológica;
- IV) Originalidade:** análise que supere a mera constatação dos fatos e aponte para



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

discussões e reflexões fundamentais a prática profissional e/ou sobre aspectos da realidade estudada.

Obs. A nota final se compõe pela média aritmética simples das notas dos examinadores.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ANEXO 8 - EMENTAS DOS COMPONENTES CURRICULARES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ANEXO 9

**REGIMENTO INTERNO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA INTERIORIZADA**

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º. Este regimento estabelece a finalidade e organização, composição e a competência do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada– RMSFI, sediado na cidade de Santo Antônio de Jesus/BA, desenvolvido sob a coordenação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB.

**CAPÍTULO II
DA FINALIDADE E ORGANIZAÇÃO**

Art. 2º. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada constitui uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação lato sensu e tem a finalidade de formar profissionais de saúde, em serviço sob supervisão, para atuar na atenção primária à saúde, sob a ótica do modelo de atenção à Saúde da Família, visando o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo Único. A supervisão de que trata este artigo é realizada pelos preceptores dos serviços onde os residentes são lotados e pelos tutores do Programa.

Art. 3º. A RMSFI se desenvolve nas Unidades de Saúde da Família, e demais unidades de saúde do SUS, além de Instituições Governamentais e Não Governamentais constituintes de redes Sociais de referência à Atenção Primária à Saúde dos municípios de Santo Antônio de Jesus e Cachoeira, além de comunidades quilombolas, assentamentos e indígenas, de acordo com programação do curso.

Parágrafo Único – A incorporação das outras unidades do SUS como campo de formação dos residentes, de que tratam este artigo, deve-se à necessidade de uma maior exposição às situações de saúde pouco frequentes na atenção primária e à possibilidade de compreensão e articulação da rede de atenção no território de adscrição das comunidades dos PSF.

Art. 4º. A duração do programa é de 24 meses, com carga horária semanal de 60 (sessenta) horas, 2.880 horas anuais, perfazendo um total de 5.760 horas, sendo que 20% desta carga horária estão destinadas às atividades teóricas e 80% às atividades práticas e teórico práticas, sob a forma de treinamento em serviço de acordo com a Lei No. 11.129, de 30 de junho de 2005.

Art. 5º. O residente desenvolverá suas atividades em regime de dedicação exclusiva e sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde, conforme cronograma elaborado pela coordenação da RMSFI;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Art. 6º. A RMSFI adotará para a programação prática a seguinte metodologia:

- a) No primeiro ano, se apropriam do conteúdo teórico-prático, realizam os projetos de territorialização, diagnóstico, elaboram o plano de saúde de área, promoção, educação e reabilitação em saúde. Além disso, iniciam suas atividades nas unidades de saúde da família, de média e alta complexidade, de acordo com o PPP e gestão.
- b) No segundo ano, além da continuidade das atividades já referidas, também desenvolvem atividades de promoção e educação em saúde em comunidades quilombolas, indígenas e assentamentos e/ou de docência e pesquisa.
- c) Ao longo do período os residentes desenvolverão atividades de Docência e Pesquisa.
- d) Todos os residentes cumprem plantões para complementar sua carga horária semanal, assim desenvolvem atividades nas unidades de saúde do SUS, além de Instituições Governamentais e Não Governamentais constituintes de redes Sociais de referência à Atenção Primária à Saúde, de acordo com a programação do Curso.

Art. 7º. A programação teórica do RMSFI será desenvolvida sob a forma de aulas expositivas e dialogadas, seminários, apresentação de estudos de casos, grupos de discussão, clube de revistas, painéis e outras técnicas ativas didático-pedagógicas que se fizerem necessário.

CAPÍTULO III
DAS INSTÂNCIAS GESTORAS

Art. 8º – A RMSFI tem a estrutura de gestão descrita abaixo:

- I - Coordenação Geral (Coordenador(a) e Vice Coordenador(a)) eleitos pelo Colegiado;
- II- Colegiado do Programa de RMSFI;

Art. 9º. A Coordenação Geral será composta pelo coordenador e pelo vice-coordenador eleitos dentre os pares que compõem o RMISF.

Parágrafo 2º - São atribuições do coordenador e do vice-coordenador do programa de RMSFI :

- a) Coordenar e orientar a execução do Colegiado conforme Resolução CONAC 014/2021;
- b) Fazer cumprir as atividades dos membros da RMSFI;
- c) Elaborar a pauta e convocar reuniões ordinárias e extraordinárias de trabalho da RMSFI;
- d) Coordenar os trabalhos de elaboração do cronograma das atividades pedagógica, pesquisa e extensão;
- e) Aplicar ao residente as sanções disciplinares previstas;
- f) Elaborar diretrizes e eleger prioridades políticas;
- g) Construir estratégias e articular mecanismos de cooperação com sistemas municipais e estaduais para o desenvolvimento da residência;
- h) Exercer nas sessões plenárias o voto de qualidade em caso de empate.
- i) Deliberar sobre outras matérias consideradas relevantes para a RMSFI, e

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

j) Exercer outras atividades correlatas, podendo inclusive supervisionar as atividades teórico-práticas e os diversos campos de estágio.

Art. 10º. O Colegiado do Programa de RMSFI é um órgão composto pelos seguintes membros:

- I. 1 (um) coordenador eleito pelo Colegiado;
- II. 1 (um) vice-coordenador, eleito pelo Colegiado;
- III. representante(s) do corpo docente permanente, eleito(s) por seus pares para compor o Colegiado;
- IV. 1 (um) representante dos discentes do curso e 1 (um) suplente, eleitos por seus pares.

O coordenador e vice-coordenador deverão ser docentes pertencentes ao quadro da UFRB, salvo os casos excepcionais previstos em legislação ou normas especiais.

A constituição numérica do Colegiado em termos de Docentes não pode ser inferior a 04 (quatro) membros.

O coordenador, o vice-coordenador, o representante estudantil e os demais membros do Colegiado de um curso permanente terão mandatos de 2 (dois) anos. Poderá haver recondução dos membros do Colegiado, exceto dos representantes estudantis. Para os cargos de coordenador e vice-coordenador, é permitida apenas uma recondução. A composição e eleição do Colegiado do Programa de RMSFI seguirá a Resolução CONAC 014/2021 da UFRB.

Art. 11. São atribuições do Colegiado do Programa de RMSFI:

- I. organizar, orientar, fiscalizar e coordenar as atividades do curso;
- II. proceder eleições de coordenador e vice-coordenador, em reunião com a presença de, no mínimo, 2/3 (dois terços) de seus membros;
- III. propor ao Centro, à CPPG e à PPGCI quaisquer medidas julgadas pertinentes ao curso;
- IV. proceder ao credenciamento e descredenciamento de docentes e credenciamento nos casos de cursos permanentes;
- V. submeter à CPPG a reformulação do Projeto Pedagógico do Curso, após apreciação pelo(s) Centro(s) e revisão técnica pela PPGCI, que poderá solicitar parecer técnico da SEAD, quando for o caso;
- VI. elaborar ou reformular o Regimento Interno do Curso, submetendo-o à aprovação da CPPG, após a apreciação da PPGCI;
- VII. elaborar plano de trabalho, no qual deverão constar diretrizes, metas e informações sobre captação e uso de recursos;
- VIII. deliberar sobre processos referentes a trancamento de matrícula, dispensa de matrícula e aproveitamento de componentes curriculares;
- IX. definir e conduzir o processo seletivo de discentes e homologar os resultados;
- X. informar o número de vagas, o período de inscrição e o processo seletivo à PPGCI, em data previamente estabelecida, para divulgação em edital público;
- XI. indicar os docentes orientadores do curso e aprovar a indicação de co orientadores, quando for o caso;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- XII. estabelecer mecanismos adequados de orientação acadêmica aos discentes do curso;
- XIII. organizar instruções, normas, planos ou projetos relativos ao curso e submetê-los à apreciação dos órgãos competentes;
- XIV. criar e submeter ao Centro competente propostas de disciplinas necessárias ao curso;
- XV. analisar e avaliar os programas das disciplinas, sugerindo modificações, quando isso se fizer necessário ao alcance dos objetivos do curso;
- XVI. apreciar e deliberar a respeito da exclusão de discentes do curso, por motivos acadêmicos ou disciplinares;
- XVII. apreciar ou propor convênios ou ajustes de cooperação de caráter acadêmico ou financeiro, para suporte ou desenvolvimento do curso;
- XVIII. receber, apreciar, deliberar ou encaminhar, se necessário, sugestões e/ou reclamações sobre representações ou recursos, de discentes ou docentes, a respeito de qualquer assunto de natureza didático-científica, pertinentes ao curso;
- XIX. atuar como órgão informativo e consultivo da CPPG e da PPGCI da UFRB;
- XX. aprovar ou indicar os membros para constituição das bancas para defesa de Trabalho de Conclusão de Curso.
- XXI - Para qualquer deliberação do Colegiado do Programa de RMSFI necessitará de um quorum mínimo de 50% mais um dos seus membros;
- XXII - O Colegiado do Programa de RMSFI se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que convocado, com no mínimo 48h de antecedência.

Art. 12. Compete ao coordenador do Programa de RMSFI:

- I. Fazer cumprir este regimento e estabelecer outras normas necessárias ao exercício da Residência;
- II. Deliberar sobre a substituição dos seus membros;
- III. Homologar a designação dos preceptores e tutores da RMSFI;
- IV. Rever em grau de recurso, as decisões do Coordenador;
- V. Homologar os estágios e áreas de concentração dos residentes e capacitações propostas pelos docentes e preceptores;
- VI. Definir a aplicação ao residente das seguintes sanções: advertências por escrito, desconto na bolsa de estudo, suspensão e desligamento da Residência por proposição da coordenação;
- VII. Aprovar o projeto político pedagógico bem como projetos de pesquisa, extensão e de captação de recursos financeiros para a RMSFI;
- VIII. Proceder à avaliação do desenvolvimento da RMSFI;
- IX. Acompanhar e avaliar a execução do plano de ensino, de extensão e pesquisa.
- X. Convocar e presidir as reuniões do Colegiado do curso, nas quais terá, além do seu voto, o de qualidade;
- XI. executar as deliberações do Colegiado e gerir as atividades do curso;
- XII. assinar, quando necessário, processos ou documentos submetidos ao julgamento do Colegiado do curso;
- XIII. representar o Colegiado do curso perante os demais órgãos da Universidade e outras instituições;
- XIV. elaborar e submeter o relatório (parcial ou final) das atividades do curso, de acordo com as

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- exigências da PPGCI e CPPG;
- XV. convocar eleições para a renovação do Colegiado e para a escolha do representante do corpo discente;
- XVI. informar as decisões e os pleitos do Colegiado do curso à Direção do Centro, à PPGCI e a CPPG;
- XVII. exercer a orientação pedagógica dos discentes do curso na ausência do orientador;
- XVIII. promover diálogos com as instâncias competentes, com a finalidade de obter recursos humanos e materiais para suporte do desenvolvimento do curso.
- XIX. em caso de férias ou de afastamento do coordenador, o mesmo deverá comunicar formalmente ao Centro de Ensino que o vice-coordenador ou o Decano do Colegiado o substituirá durante o período de afastamento, para que sejam tomadas as devidas providências legais.
- XX. Convocar eleições para renovação do Colegiado e para a escolha da representação do corpo discente;
- XXI. submeter à PPGCI o Edital de abertura de inscrição para a seleção de candidatos ao curso;
- XXII. comunicar ao órgão competente qualquer irregularidade no funcionamento do curso e solicitar as correções necessárias;
- XXIII. designar um relator ou comissão para estudo de matéria submetida ao Colegiado;
decidir sobre matéria de urgência ad referendum do Colegiado de curso;
- XXIV. submeter o relatório final do curso do Programa de RMSFI para o Centro de Ensino no prazo de 60 (sessenta) dias após o término do curso;
- XXV. excepcionalmente, para os casos em que haja obtenção de financiamento para abertura de nova turma antes da finalização da atual, será aceito relatório parcial provisoriamente, comprometendo-se o curso a enviar o relatório final da turma atual após sua conclusão no prazo de sessenta dias;
- XXVI. garantir o cumprimento dos prazos previstos no Calendário Acadêmico.

Art. 13. Compete ao vice-coordenador substituir o coordenador nos seus impedimentos ou afastamentos temporários ou definitivos.

Parágrafo único. Na ausência ou impedimento do vice-coordenador, compete ao membro docente do Colegiado com vínculo mais antigo na Instituição, ou de maior idade, se houver empate, substituí-lo.

CAPÍTULO IV
DO CORPO ACADÊMICO E DE PRECEPTORIA

Art. 15 – A RMISF terá como corpo acadêmico os Tutores e docentes vinculados a UFRB e Preceptores vinculados à Rede de Saúde e de Serviços afins do Estado, dos Municípios Santo Antônio de Jesus e Cachoeira, instituições Não Governamentais e da Sociedade Civil.

Art. 16 - São considerados Tutores, com função de supervisão docente-assistencial, exercida preferencialmente em campo, dirigida aos residentes que cursam a residência, devendo o mesmo exercer esta função por pelo menos 4 (oito) horas semanais, como parte de sua atividade universitária. Por se tratar

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

de uma residência interiorizada, caso haja algum impedimento de realização da tutoria em campo, devido à dificuldade de acesso e transporte do tutor ao serviço onde o residente estiver lotado, o encontro de tutoria poderá ser realizado à distância, através da plataforma de reuniões virtuais e outros recursos disponíveis pela UFRB, como Google Meets.

Art. 17 – São atribuições do Tutor da RMSFI:

- a) Participar da elaboração e discussão do projeto político pedagógico da RMSFI;
- b) Propor e coordenar as atividades da área profissional ou de formação profissional;
- c) Propor as atividades da área de conhecimento (especialidade);
- d) Participar da elaboração e estruturação dos estágios, áreas de concentração e plantões dos residentes;
- e) Supervisionar e avaliar o residente no desempenho de suas atribuições, considerando os aspectos técnicos e éticos;
- f) Participar da elaboração e discussão de atividades teóricas e teórico-práticas;
- g) Exercer a função de apoio à Unidade de Saúde da Família, NASF ou gestão em diálogo com os preceptores, quando necessário.

Art. 18 – São considerados Preceptores profissionais de saúde com curso de graduação e que exerçam atividades de organização do processo de aprendizagem e orientação técnica aos residentes, no âmbito da estratégia de Saúde da Família, NASF ou gestão, como parte das atividades normais da equipe de Saúde a qual ele seja vinculado.

Art. 19 – São atribuições dos Preceptores

- a) Participar da elaboração e discussão do projeto político pedagógico da RMSFI e das atividades teóricas;
- b) Participar da discussão do trabalho da área de conhecimento
- c) Propor as atividades para a área de conhecimento (especialidade);
- d) Acompanhar e avaliar o desenvolvimento das atividades do residente nos serviços, considerando a programação estabelecida, os aspectos técnicos e éticos.

CAPÍTULO V
DOS RESIDENTES

Art. 20 – São considerados Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família o profissional aprovado pelo processo seletivo estabelecido pelo Programa de Residência, sendo admitidos como alunos bolsistas, sem vínculo empregatício com a Universidade, devendo apresentar inscrição do conselho de classe, à exceção do sanitarista que deve apenas comprovar conclusão da graduação ou pós-graduação em saúde coletiva que lhe confira o título de sanitarista, com curso reconhecido pelo MEC.

Parágrafo único - Os residentes do primeiro e segundo ano serão denominados respectivamente, R1, e R2.

Art. 21 - São atribuições dos residentes:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- a) Cumprir o Código de Ética profissional, este Regimento, e as Normas Técnico-Administrativas da UFRB e de cada Unidade de Saúde ou Serviço em que estiver em atividade;
- b) Dedicar-se com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos pacientes e ao cumprimento das obrigações de rotina;
- c) Cumprimento integral de todas as atividades do Programa e dos horários estabelecidos;
- d) Prestar colaboração aos colegas em situações especiais ou de emergência, sempre que solicitado;
- e) Agir com urbanidade, discrição e lealdade;
- f) Desenvolver a iniciativa, recorrendo quando necessário, aos preceptores, orientadores dos serviços e tutores;
- g) Orientar estagiários e com eles colaborar na atenção à população sob sua responsabilidade e nos trabalhos de rotina;
- h) Executar atividades de rotina para os quais forem determinados.

Art. 22 - São direitos dos Residentes:

- a) Bolsa no valor correspondente ao Oficial Programa de Residência do MEC;
- b) Licença para comparecer a congressos ou reunião científica, a critério do Colegiado do Programa de RMSFI e conveniência do serviço, restrito a dois eventos por ano, solicitado pelo menos com 30 dias de antecedência;
- c) Férias de 30 (trinta) dias corridos, para cada período de um ano de atividade, em regime de escala após o período de concentração da carga horária teórica disciplinar.
- d) No primeiro ano, a escala será feita a partir do sexto mês. Poderá ser discutida no Colegiado do Programa de RMSFI a possibilidade de férias coletivas junto com os locais de estágio.

Art. 23 - São atribuições do Representante dos Residentes:

- a) Representar os residentes no Colegiado do Programa de RMSFI, contribuindo na construção, implementação e desenvolvimento da RMSFI;
- b) Colaborar com os Preceptores e Supervisores da Residência na articulação com o conjunto dos residentes;
- c) Orientar os Residentes recém-admitidos quanto às normas da RMSFI;
- d) Tomar conhecimento, comunicar e apresentar soluções às ocorrências surgidas nos serviços aos Preceptores e Supervisores da Residência;
- e) Encaminhar ao Colegiado do Programa de RMSFI pleito e ou sugestões apresentadas pelos Residentes para melhora das condições de trabalho.

CAPÍTULO VI
DA INSCRIÇÃO, SELEÇÃO E ADMISSÃO.

Art. 24 – A inscrição para a seleção de Residentes, realizada anualmente, será objeto de Edital próprio;

Parágrafo Único – O Edital disporá sobre distribuição de vagas, processo de inscrição, documentos exigíveis, data de inscrição, processo de seleção, data e condições para admissão e de demais condições

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

que forem estabelecidas para orientação dos candidatos, e será redigido com base no Plano Anual de Residência.

CAPÍTULO VII
DA AVALIAÇÃO E DO APROVEITAMENTO

Art. 25 – A avaliação do Residente será realizada por meio de:

- a) Relatório mensal de suas atividades para o R1 e trimestral para o R2;
- b) Parecer do Preceptor e Tutor, relacionado com a atuação técnica e ética do Residente;
- c) Elaboração de um artigo na área escolhida que será apreciado por uma banca examinadora aprovada pela coordenação em comum acordo com o orientador, de acordo com o regimento do TCR. O artigo deverá ser entregue no prazo de 30 (trinta) dias após o término do Programa, com apresentação oral e defendida pelo Residente, em data preestabelecida pela Coordenação.

CAPÍTULO VIII
DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 26 – O Residente estará sujeito às seguintes sanções disciplinares:

- a) Advertência verbal;
- b) Advertência por escrito;
- c) Suspensão;
- d) Sanção econômica (desconto da bolsa paga pelo Programa);
- e) Desligamento da Residência.

Parágrafo 1º – Na aplicação das sanções disciplinares, dever-se-ão ser considerados a natureza e a gravidade da infração e os antecedentes do Residente.

Parágrafo 2º - As sanções disciplinares deverão ser avaliadas e propostas pelo Colegiado do Programa de RMSFI

Parágrafo 3º - A aplicação das penalidades é de competência da Coordenação da Residência.

Art. 27 - Advertência verbal será aplicada quando descumprir, pela primeira vez, as alíneas d, e, f, g e h do Artigo 21º, sendo formalizada ao residente e anotada na sua ficha.

Art. 28 – A advertência por escrito será aplicada em caso de falta de cumprimento de deveres explícitos no Art. 23 ou a critério do Colegiado do Programa de RMSFI ou Coordenação.

Art. 29 – A suspensão, que não deverá ser superior a 30 (trinta) dias, nem inferior a 03 (três) dias, será aplicada em caso de reincidência na falta de cumprimento dos deveres regimentais e caso de desrespeito para com o corpo docente, técnico e administrativo da Unidade de Saúde ou Serviço em que estiver em

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

atividade, outros Residentes, usuários, comunitários ou a critério do Colegiado do Programa de RMSFI.

Art. 30 – O desconto na bolsa de estudo será aplicado no caso de falta não justificada e reincidente e será proposto pelo Colegiado do Programa de RMSFI ouvido o Coordenador.

Art. 31- O residente terá a bolsa cancelada após 30 (trinta) faltas intercaladas ou 15 (quinze) consecutivas, não justificadas, ou por falta em carga horária proporcional a plantões também não justificados.

Parágrafo Único – Caberá ao Colegiado do Programa de RMSFI o cancelamento da bolsa e desligamento da Residência com base em exposição, circunstanciada da Coordenação.

Art. 32 – O desligamento do residente será aplicado pelo Colegiado do Programa de RMSFI, na reincidência de falta que justifique a suspensão, em casos de insubordinação grave, ofensa física, conduta desabonadora no âmbito campo de trabalho ou fora dele, por aproveitamento insuficiente e desrespeito ao código de Ética ou quando sofrer sanções disciplinares do Conselho de categoria.

Art. 33 – É assegurado ao Residente o direito de defesa junto a instâncias superiores (Câmara de Pós-Graduação da UFRB).

**CAPÍTULO IX
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 34 – Este Regimento será revisto sempre que se fizer necessário, por maioria absoluta do Colegiado do Programa de RMSFI.

Art. 35 – Os casos omissos neste Regimento, bem como situações especiais que pelo processo inicial de instalação da residência não puderem ser enquadrados neste regimento, serão resolvidos pelo Colegiado do Programa de RMSFI.

Art. 36 – O presente Regimento entra em vigor a partir da sua aprovação com maioria absoluta Colegiado do Programa de RMSFI.

Santo Antônio de Jesus, de 202X.

Colegiado do Programa de RMSFI - UFRB