Serviço Público Federal

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E CONTRATOS

PROCESSO 23422.008010/2018-79

Cadastrado em 29/06/2018

Processo disponível para recebimento com código de barras/QR Code

Nome(s) do Interessado(s):	E-mail:	Identificador:
LUCAS DANELLI	lucas.danelli@unila.edu.br	1939198
LUDMILA MOURAO XAVIER GOMES	ludmila.gomes@unila.edu.br	1899817
WALFRIDO KUHL SVOBODA	walfrido.svoboda@unila.edu.br	1222565

Tipo do Processo:
PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

Assunto Detalhado:
ALTERAÇÃO NO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Unidade de Origem:
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (10.01.06.03.04.08)

Criado Por:
LUDMILA MOURAO XAVIER GOMES

Observação:
-

MOVIMENTAÇÕES ASSOCIADAS

Data	Destino
29/06/2018	CONSELHO DO INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03)

Data	Destino

UNILA
Fls. 01
Rub.

Prezado Diretor do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza,

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família oferta anualmente 12 vagas para 06 profissões da área da saúde que estão assim distribuídas: 02 para enfermagem, 02 para odontologia, 02 para saúde coletiva, 02 para fisioterapia, 02 para nutrição e 02 para psicologia. O preenchimento das vagas para todas as áreas profissionais tem ocorrido durante os três processos seletivos já lançados deste o início do Programa (2016, 2017 e 2018). Entretanto, a área profissional da odontologia tem tido poucos candidatos nos processos seletivos, o que tem impedido o preenchimento de tais vagas desde então. Em 2016 e 2017 foi necessário remanejar 01 vaga da odontologia para a área profissional da enfermagem em cada um dos anos. Em 2018, não houve candidatos da odontologia a prestarem a prova e assim não houve preenchimento dessas vagas. Ressalta-se que tivemos o cuidado de abrir um Edital de Vagas Remanescentes, mas que mesmo assim, não conseguimos obter candidatos. O remanejamento de vagas era um processo viável de ser feito pela diretoria anterior do Ministério da Educação apenas com a deliberação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU). Entretanto, com as mudanças na direção do Ministério da Educação formos informados de que os remanejamentos temporários não poderão ser realizados. A partir desse retrospecto, possivelmente perderíamos 01 vaga com bolsa já que não conseguimos preenchê-la com a odontologia. Logo, quaisquer alterações de vagas devem ser feitas no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e será permanente. Para resolução dessa questão a COREMU reuniu-se no dia 21/05/2018 e discutiu como ponto de pauta essa questão. Como a área da odontologia é uma demanda da Secretaria Municipal de Saúde que é a instituição executora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família a COREMU decidiu manter a odontologia, mas apenas com 01 vaga. Dessa forma, foi deliberado pela COREMU a substituição de 01 vaga de odontologia para 01 vaga na área profissional da enfermagem. Essa mudança aprovou a alteração no PPC para se adequar a esta proposta de troca ficando 01 vaga apenas para odontologia e 03 vagas para enfermagem. A área profissional da enfermagem foi selecionada para aumento de vagas devido ao grande quantitativo de candidatos inscritos anualmente a seleção do Programa.

A ata da última reunião da COREMU encontra-se em anexo com a lista de presença dos membros participantes. Segue também o Projeto Pedagógico do Curso com a mudança efetuada.

Solicito a apreciação do CONSUNI e caso aprovado, envio posterior ao COSUEN.

UNILA
Fls. 02
Rub.

REUNIÃO DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – COREMU

Aos 21 dias do mês de maio de 2018, às 18h00min, na sala G211 - tutoria 04 do Campus Jardim Universitário da Universidade Federal da Integração Latino Americana, Foz do Iguaçu-PR, foi iniciada reunião da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), com as seguintes pautas: 1) Vagas remanescentes 2018, 2) Inclusão de novos preceptores, 3) Mudanças no PPC, 4) Planos de trabalho dos campos de práticas e cargas horárias, 5) Demandas dos Residentes / Resultado da eleição de novos representantes junto a COREMU. Membros presentes: Aline Renata Hirano, Alexandre Kraemer, Robson Zazula, Gilberto Garcia da Rocha, Ludmila Mourão Xavier Gomes, Walfrido Kuhl Svoboda e Lucas Danelli. Iniciada a reunião pela Profa. Ludmila Gomes com a leitura da ata do dia vinte de fevereiro e sua aprovação. Após leitura e aprovação iniciou-se a discussão a respeito das vagas remanescentes do processo seletivo Residência 2018, item 1 da pauta do dia, onde decidiu-se aprovar a sugestão da Professora Ludmila de unir os itens 1 e 3 da pauta. Contextualizada a situação de dificuldade de preenchimento de vagas da categoria odontologia. Sugerido então a votação para substituir uma vaga de odontologia por uma vaga na categoria enfermagem, tendo em vista que a opção de que não haja candidatos aprovados para essa área profissional não ocorrerá o remanejamento para outra profissão como em anos anteriores. O remanejamento não será opção possível segundo informes do MEC disponibilizados pela nova diretoria. Aprovada a proposta de realizar a alteração no PPC do curso para se adequar a esta proposta de troca. Ficando 1 vaga apenas para odontologia e 3 vagas para enfermagem. Proposta aprovada por unânimidade. Aprovada também sugestão de modificar o PPC na questão de trabalho de conclusão de Residência, com a inclusão de novo método de apresentação deste trabalho final. Definido professor Robson Zazula e Walfrido Svoboda para produzir proposta de modificação neste assunto. Retomado o item 2 da pauta, ficando aprovados os novos preceptores Rúbia Cota (enfermagem) e Adriano Lucas Abricater de Santana (saúde coletiva). No item 4 da pauta foi brevemente discutida a necessidade de que todos os cenários de prática que o Programa partica devem ter, ao longo do tempo, planos de trabalho estruturados que descrevam os objetivos de aprendizagem e as atividades a serem desenvolvidas pelos residentes. Dessa forma, serão elaborados grupos de trabalho para desenharem estes. Já no item 5 da pauta, foram aprovadas as 3 solicitações apresentadas a COREMU. Com base na solicitação da presidente da COREMU, foram incluídas na pauta dois novos itens para discussão: Eleições COREMU – Preceptores e uso de recursos destinados ao Programa de Residência pela UNILA, recurso este que somente pode ser usado com o pagamento de diárias e passagem. Ambos os assuntos não foram objeto de votação e foram apenas discutidos entre os participantes. A ata da reunião de fevereiro foi reiterada e por decisão unânime, as decisões por ela tomadas foram homologadas. Nada mais havendo, a Profa. Ludmila Gomes encerrou os trabalhos que foram conclusos, na sequência a reunião foi encerrada e eu, Lucas Danelli, transcrevi a presente ata que encaminho para aprovação e assinaturas.

UNILA
Fls. 03
Rub.

Ministério da Educação
Universidade Federal da Integração Latino-Americana

LISTA DE PRESENÇA REUNIÃO COREMU

DATA: 21/05/2018

NOME	ASSINATURA
Jaime Lenatti Hurano	
Edson Zagula	
Fernando Hübner	
Gilberto Garcia da Rocha	
Lucas Lanell	
WALFRIDO KÜHL SVOBODA	
Andre Guimarães	

UNILA
Fls. 04
Rub.

PPC completo no seguinte endereço eletrônico: https://www.unila.edu.br/sites/default/files/files/PPC%20-%20Resid%C3%AAncia%20Multiprofissional.pdf

ONDE SE LÊ (Página 06):

Distribuição das vagas de acordo com a profissão.

Profissão	Vagas
Enfermagem	2
Fisioterapia	2
Nutrição	2
Odontologia	2
Psicologia	2
Saúde Coletiva	2

LEIA-SE:

Distribuição das vagas de acordo com a profissão.

Profissão	Vagas
Enfermagem	3
Fisioterapia	2
Nutrição	2
Odontologia	1
Psicologia	2
Saúde Coletiva	2

* Houve alteração apenas no quantitativo de vagas das áreas profissionais da odontologia e da enfermagem.

ONDE SE LÊ (Página 65):

O processo seletivo para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família para as normas estabelecidas pela Comissão Residência Multiprofissional – COREMU e por Edital correspondente. Serão oferecidas 12 vagas (02 vagas para Enfermagem, 02 vagas para Fisioterapia 02 vagas para Nutrição, 02 vagas para Psicologia, 02 vagas para Odontologia e 02 vagas para Bacharel em Saúde Coletiva) e o processo seletivo será divulgado através da Internet (sítio eletrônico da Universidade) e imprensa regional. A seleção poderá contar com as etapas de prova objetiva, entrevista e análise curricular. As definições das etapas da seleção será realizada pela COREMU.

UNILA
Fls. 05
Rub.

LEIA-SE:

O processo seletivo para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família para as normas estabelecidas pela Comissão Residência Multiprofissional – COREMU e por Edital correspondente. Serão oferecidas 12 vagas (03 vagas para Enfermagem, 02 vagas para Fisioterapia 02 vagas para Nutrição, 02 vagas para Psicologia, 01 vaga para Odontologia e 02 vagas para Bacharel em Saúde Coletiva) e o processo seletivo será divulgado através da Internet (sítio eletrônico da Universidade) e imprensa regional. A seleção poderá contar com as etapas de prova objetiva, entrevista e análise curricular. As definições das etapas da seleção será realizada pela COREMU.

* Houve alteração apenas no quantitativo de vagas das áreas profissionais da odontologia e da enfermagem.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROJETO PEDAGÓGICO CURRICULAR

1 FICHA TÉCNICA DO CURSO

Nomenclatura do curso: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
Título: Especialista em Saúde da Família
Área do curso: 720S01 Saúde (programas ou cursos gerais) - Bacharelado
Vínculo com curso de graduação da Universidadde Federal da Integração Latino-Americana - Unila: Medicina e Saúde Coletiva

1.1 Coordenação e Vice-Coordenação

Coordenador: Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes (Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: ludmila.gomes@unila.edu.br
Vice-coordenador: Prof. Dr. Walfrido Kuhl Svoboda (Doutor em Ciência Animal). E-mail: walfrido.svoboda@unila.edu.br

A coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

O Coordenador de Programa tem como responsabilidade:

I - fazer cumprir as deliberações da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU;
II - garantir a implementação do programa;
III - coordenar o processo de auto-avaliação do programa;
IV - coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;
V - constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;
VI - mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;

VII - promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;
VIII - fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
IX - promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES;
X - responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS.

1.2 Atribuições dos Tutores, Preceptores e Docentes

Tutor: é o profissional com titulação mínima de mestre, da carreira docente ou não, que detém o maior grau de experiência em uma determinada área de conhecimento, tendo como função a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes nas modalidades tutoria de núcleo e tutoria de campo. **A "**Tutoria de núcleo" corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes. A "Tutoria de campo" corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa. Cabe ao tutor, conforme a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012:

- Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto Pedagógico dos Programas, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do Projeto Pedagógico;

- Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- Participar do processo de avaliação dos residentes;
- Participar da avaliação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência.

Preceptor: é o profissional com formação mínima de especialista, cuja função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, sendo, necessariamente, da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática São competências do preceptor, segundo a da Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012:

- Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do Projeto Pedagógico;
- Elaborar, com suporte do(s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, semana padrão, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

- Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor (es) quando se fizer necessário;
- Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
- Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;
- Participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência.

Orientador de serviço: são considerados todos os profissionais das equipes em que o residente estiver atuando. Os orientadores de serviço acompanham os residentes na unidade onde está inserido quanto ao cotidiano do trabalho nas equipes.

Docente: é o profissional vinculado à instituição formadora e executora que participa do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do curso. Conforme resolução nº2/2012 da CNRMS compete ao docente:

- Articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;
- Apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU;
- Os docentes poderão ter vínculo com a Unila ou com a Instituição Executora, Prefeitura Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.

1.3 Atribuições do residente

Conforme resolução nº2/2012 da CNRMS o profissional de saúde que ingressar em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde terá a denominação de Profissional de Saúde Residente, e terá como atribuições:

- Conhecer o Projeto Pedagógico do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;
- Empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;
- Ser co-responsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético-humanísticas e técnico-sócio-políticas;
- Dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 JJ(sessenta) horas semanais;
- Conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa;
- Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência;
- Articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU da instituição;
- Integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;
- Integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;
- Buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica;

- Zelar pelo patrimônio institucional;
- Participar de comissões ou reuniões sempre que for solicitado;
- Manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde;
- Participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

1.4 Caracterização do Programa

Área de concentração: Saúde da Família
Área Temática: Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva
Tipologia: Lato sensu na modalidade de residência
Modalidade: Presencial
Periodicidade: Regular
Previsão início das atividades da primeira turma: 01/03/2016
Previsão conclusão do curso da primeira turma: 01/03 /2018
Público Alvo: Profissionais da área da saúde graduados em Enfermagem, Odontologia, Saúde Coletiva, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia.
Número de vagas oferecidas: 12 vagas
Distribuição das vagas de acordo com a profissão.

Profissão	Vagas
Enfermagem	2
Fisioterapia	2
Nutrição	2
Odontologia	2
Psicologia	2
Saúde Coletiva	2

1.5 Carga horária e organização do curso

- **Carga horária total do curso:** 5760 horas.
- **Carga horária teórica ou teórico-prática**: 1152 horas.
- **Carga horária prática:** 4608 horas.
- **Duração do curso:** 24 meses
- **Organização dos módulos:** Os módulos serão ofertados por semestre de acordo com dois eixos propostos pela Residência Multiprofissional em Saúde: Eixo Transversal da Área de Concentração e Eixo Específico de Área Profissional.

1.5.1 Distribuição dos módulos, carga horária e docentes/tutores/preceptores responsáveis

PRIMEIRO ANO

Eixo Transversal da Área de Concentração

Módulos	Característica do módulo	Carga Horária	Docente/Tutor/Preceptor
Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva interdisciplinar 1	Prática	1504	Lisete Palma de Lima (SMS)*, Daiane Nunes de Melo (SMS), Janaína Palma de Lima (SMS), Renata Carvalho (SMS), Soraya Sehli (SES)**, Gilberto Garcia Rocha (SMS), Rodrigo Juliano Grignet (SMS), Alexandre Kraemer (SMS), Aline Renata Hirano (SMS), Priscila Paiva Cabral (SMS), Erika Ferreira de Souza (SMS), Danielle Rosante Machado (SMS), Francielle Rodrigues de Mello
Diagnóstico Situacional e Planejamento em Saúde na Comunidade	Prática	210	Lisete Palma de Lima (SMS), Daiane Nunes de Melo (SMS), Janaína Palma de Lima (SMS), Renata Carvalho (SMS), Gilberto Garcia Rocha (SMS), Rodrigo Juliano Grignet (SMS), Alexandre Kraemer (SMS), Priscila Paiva Cabral (SMS), Danielle

			Rosante Machado (SMS)
Ferramentas da Epidemiologia e Bioestatística para o trabalho em Saúde da Família em região de fronteira	Teórica ou teórica-prática	60	Thiago Luis de Andrade Barbosa (Unila)
Produção e sistematização do conhecimento em saúde 1	Teórica ou teórica-prática	70	Ludmila Mourão Xavier Gomes (Unila)
Determinantes do processo saúde-doença em região de fronteira	Teórica ou teórica-prática	50	Roberto de Almeida (Unila)
Participação popular e educação popular em Saúde	Prática	120	Walfrido Kuhl Svoboda (Unila), Sandra Palmera de Melo (SMS)
Modelos de Atenção à Saúde: APS e Saúde da Família	Teórica ou teórica-prática	170	Elisete Maria Ribeiro (Unila), Regina Maria Gonçalves Dias (Unila)
Segurança do paciente	Teórica ou teórica-prática	40	Wilma Nancy Campos Arze (Unila)
Vigilância em saúde dos principais agravos em região de fronteira	Prática	80	Erica Ferreira de Souza (SMS), Soraya Sehli (SES)
Educação ambiental na Saúde da Família	Teórica ou teórica-prática	30	Flavio Tavares (Unila)
Concepções e instrumentos de estudo e trabalho com famílias 1	Teórica ou teórica-prática	50	Ricardo Zaslavscky (Unila)
Comunicação em saúde e trabalho em equipe	Teórica ou teórica-prática	30	Robson Zazula (Unila)
Momentos temáticos 1	Teórica ou teórica-prática	80	Alessandra Pawelec Da Silva (Unila) Rosana Alvarez Callejas (Unila) Adriana Chalita (Unila) Ramon Mario Bellon Prestamo (Unila)

*SMS – Secretaria Municipal de Saúde

**SES – Secretaria Estadual de Saúde

Eixo Específico da Área Profissional

Módulos	Característica do módulo	Carga Horária	Docente Docente/Tutor/Preceptor
Enfermagem Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da enfermagem 1	Prática	390	Lisete Palma de Lima (SMS)*, Priscila Paiva Cabral (SMS), Danielle Rosante Machado (SMS), Thiago Luis de Andrade Barbosa (Unila), Ludmila Mourão Xavier Gomes (Unila)
Psicologia Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da psicologia 1	Prática	390	Renata Carvalho (SMS), Ana Paula Araújo Fonseca (Unila), Robson Zazula (Unila)
Nutrição Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da nutrição 1	Prática	390	Daiane Nunes de Melo (SMS), Janaína Palma de Lima (SMS), Aline Renata Hirano (SMS), Erika Marafon Rodrigues Ciacchi (Unila)
Fisioterapia Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da fisioterapia 1	Prática	390	Rodrigo Juliano Grignet (SMS e Unila), Gilberto Garcia da Rocha (SMS), Fernando Kenji Nampo (Unila)
Odontologia Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da odontologia 1	Prática	390	Ana Valéria Pagliari Tiano (SMS), Alexandre Kraemer (SMS), Sandra Palmera de Melo (SMS), Emilio Da Silva Aviles (SMS)
Saúde Coletiva Gestão da situação de saúde na perspectiva da saúde coletiva 1	Prática	390	Erica Ferreira de Souza (SMS), Soraya Sehli (SES), Francielle Rodrigues de Mello, Elisete Maria Ribeiro (Unila)

SEGUNDO ANO

Eixo Transversal da Área de Concentração

Módulo	Característica do Módulo	Carga Horária	Docente Docente/Tutor/Preceptor

Produção e sistematização do conhecimento em saúde 2	Teórica ou teórica-prática	200	Ludmila Mourão Xavier Gomes
Momentos temáticos 2	Teórica ou teórica-prática	200	Ana Paula Araújo Fonseca (Unila), Robson Zazula (Unila), Roberto de Almeida (Unila), Elisete Maria Ribeiro (Unila), Fernando Kenji Nampo (Unila), Ana Valéria Pagliari Tiano (SMS), Rodrigo Grignet (Unila), Erika Marafon Rodrigues Ciacchi (Unila)
Princípios da Ética e da Bioética	Teórica ou teórica-prática	80	Danielle Michelle Moura de Araújo (Unila) e Rodrigo Grignet (Unila)
Concepções e instrumentos de estudo e trabalho com famílias 2	Teórica ou teórica-prática	50	Ricardo Zaslavscky (Unila), Alessandra Pawelec Da Silva (Unila)
Cuidado integral à pessoa, à família e à comunidade na perspectiva interdisciplinar 2	Prática	1814	Lisete Palma de Lima (SMS)*, Daiane Nunes de Melo (SMS), Janaína Palma de Lima (SMS), Renata Carvalho (SMS), Soraya Sehli (SES)**, Gilberto Garcia Rocha (SMS), Rodrigo Juliano Grignet (SMS), Alexandre Kraemer (SMS), Aline Renata Hirano (SMS), Priscila Paiva Cabral (SMS), Erika Fesil (SMS), Danielle Rosante Machado (SMS), Francielle Rodrigues de Mello
Saúde baseada em evidências	Teórico	42	Sergio Pacheco de Oliveira (Unila)
Atividades Complementares	Prática	100	-

Eixo Específico Área Profissional

Módulos	Característica do módulo	Carga Horária	Docente Docente/Tutor/Preceptor
Enfermagem Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da enfermagem 2	Prática	390	Lisete Palma de Lima (SMS)*, Priscila Paiva Cabral (SMS), Danielle R. Machado (SMS), Thiago

			Luis de Andrade Barbosa (Unila), Ludmila Mourão Xavier Gomes (Unila)
Psicologia Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da psicologia 2	Prática	390	Renata Carvalho (SMS), Ana Paula Araújo Fonseca (Unila), Robson Zazula (Unila)
Nutrição Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da nutrição 2	Prática	390	Daiane Nunes de Melo (SMS), Janaína Palma de Lima (SMS), Aline Renata Hirano (SMS), Erika Marafon Rodrigues Ciacchi (Unila)
Fisioterapia Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da fisioterapia 2	Prática	390	Rodrigo Juliano Grignet (SMS e Unila), Gilberto Garcia da Rocha (SMS), Fernando Kenji Nampo (Unila)
Odontologia Cuidado integral à pessoa, a família e a comunidade na perspectiva da odontologia 2	Prática	390	Ana Valéria Pagliari Tiano (SMS), Alexandre Kraemer (SMS), André Buriasco, Sandra Palmera de Melo (SMS), Emilio Da Silva Aviles
Saúde Coletiva Gestão da situação de saúde na perspectiva da saúde coletiva 2	Prática	390	Erica Ferreira de Souza (SMS), Sorya Sehli (SES), Francielle Rodrigues de Mello, Elisete Maria Ribeiro (Unila)

1.6 Cenários de desenvolvimento das atividades

As atividades de cunho teóricas e teóricas-práticas serão desenvolvidas em salas de aula da Unila no Campus Jd. Universitário e PTI. As atividades práticas serão desenvolvidas em cenários da rede de atenção à saúde do município de Foz do Iguaçu tais como: Unidades de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal, Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Pronto Atendimento Morumbi, Unidade de Pronto Atendimento João Samek, Centro de Vigilância Epidemiológica e Centro de Vigilância Sanitária, CCZ – Centro de Controle de Zoonoses, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS-AD, Centro de Atenção Psicossocial, Central de Consultas, Ambulatório de Saúde Mental e outros serviços que integram a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.

1.7 **Cronograma e Semana Padrão**

As atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família serão desenvolvidas nos turnos: Vespertino, Matutino e Noturno. Os módulos teóricos e práticos são distribuídos de acordo com a semana padrão abaixo durante todo o período da residência. De acordo com o cronograma do período, os dias das atividades podem ser alterados. A cada semestre pode ocorrer alterações de acordo com a disponibilidade dos serviços de saúde e do corpo docente-assistencial do Programa.

Semana Padrão:

Dia	Manhã	Tarde	Noite
Segunda:	1.2 Módulo do Cuidado Integral 1 e 2	Módulos teóricos ou teórico-práticos	Módulos teóricos ou teórico-práticos
Terça:	Módulo do Cuidado Integral 1 e 2	Módulo Participação Popular e Educação Popular em Saúde	Estudo auto-dirigido
Quarta:	Módulo do Cuidado Integral 1 e 2	Módulo do Cuidado Integral 1 e 2	
Quinta:	Módulo do Cuidado	Módulo do Cuidado	Módulos teóricos ou

	Integral 1 e 2	Integral 1 e 2	teórico-práticos
Sexta:	Módulo do Cuidado Integral 1 e 2	Módulo do Cuidado Integral 1 e 2	Estudo auto-dirigido
Sábado:	Momento de Aprendizagem Reflexivo/oficinas e Projetos de Extensão na comunidade, Atividades práticas nos serviços de saúde	Momento de Aprendizagem Reflexivo/oficinas e Projetos de Extensão na comunidade, Atividades práticas nos serviços de saúde	
Domingo:			

Os módulos teóricos ou teórico-práticos e práticos serão desenvolvidos considerando o ano letivo de acordo com o início do curso previsto pelo Ministério da Educação e com o calendário acadêmico da Unila: o primeiro semestre inicia-se no dia 01 de Março de 2016 a 28 de Fevereiro de 2017; o segundo ano vai de 01 de Março de 2017 a 28 de Fevereiro de 2018.

Cronograma das atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Atividades	Período
Início ano letivo	01 de Março de cada ano
Término do ano letivo	28 de Fevereiro de cada ano
Acolhimento dos novos residentes	Início no dia 01 de março de cada ano às 08:00h
Reuniões da COREMU	Reuniões mensais
Programa de Desenvolvimento Pedagógico para a Preceptoria	Reuniões mensais
Avaliação do residente	Contínua
Publicação do edital para seleção de nova turma	2º semestre de cada ano
Início das inscrições para novas turmas da residência	2º semestre de cada ano
Realização do processo seletivo	2º semestre de cada ano
Matrículas das novas turmas	Janeiro e fevereiro de cada ano
Término do Curso das turmas do PRMSF ao completarem dois anos	28 de Fevereiro de cada ano

2 JUSTIFICATIVA DO CURSO

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na UNILA será desenvolvido com base nas estratégias pedagógicas das metodologias ativas, articulada a cenários de aprendizagem caracterizado por uma região de saúde de tríplice fronteira: Brasil, Paraguai e Argentina. A região de saúde é composta por 10 municípios, incluindo Foz do Iguaçu, e conta com uma população de 404.674 mil habitantes fixos, além de aproximadamente 30 % de população flutuante, caracterizada por turistas, trabalhadores do comercio e moradores do Paraguai e Argentina, que acessam as políticas de educação e saúde em Foz do Iguaçu. Neste espaço regional contamos com 02 universidades públicas que ofertam os cursos na área da saúde e ainda se apresenta carências de oportunidades de acesso à formação de pós-graduação na área da saúde. Neste sentido, a implantação da residência multidisciplinar será um marco inicial para o desenvolvimento institucional com forte impacto na organização dos sistemas, serviços e processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Destaca-se a relevância e a necessidade social deste programa de residência para a população local, de sua vizinhança e, especialmente, da tríplice fronteira. O Município de Foz do Iguaçu tem uma população de 256.088 habitantes (censo IBGE 2010), área territorial de 617,71 km2 (Lei Complementar 116/06) e uma taxa de crescimento anual (2000-2006) estimada em 3%. Está situada no extremo oeste do Estado do Paraná a 637 Km de Curitiba, capital do Estado. A cidade de Foz do Iguaçu limita-se, a oeste, com Ciudad Del Este no Paraguai e, ao sul, com a cidade de Puerto Iguazu, na Argentina. Outra característica do município é a composição étnica muito variada. A cidade abriga cerca de 72 etnias e 192 (cento e noventa e duas) nacionalidades. No que se refere ao saneamento, 100% (cem por cento) da população recebe água tratada, 69,3% possui rede de esgoto e desses 100% (cem por cento) recebe tratamento. Outro dado significativo na gestão da Atenção Primaria e Estratégia Saúde da Família, como já destacamos acima é o processo contínuo de fluxo migratório transeunte ou permanente nesta região de Tríplice Fronteira. A emigração entre o Brasil e Paraguai é a que mais propicia a manutenção de vínculos permanentes entre os país de origem das populações. Portanto, brasileiros, brasiguaios e paraguaios transitam e residem nos dois países livremente. Em Foz do Iguaçu no ano de 2014 nasceram vivas 4600 crianças, deste universo 1400 são brasiguaios ou paraguaios. Em relação ao acesso aos serviços de

saúde, principalmente para os brasileiros e seus descendentes brasiguaios que vivem do outro lado da fronteira, buscam de forma rotineira o SUS em todos os municípios da região de fronteira, como resposta para resolver a maioria dos problemas de saúde. Assim destacamos uma das maiores dificuldades para ordenar a gestão financeira e infraestrutura de recursos públicos no SUS, mesmo em âmbito da APS. Em relação aos indicadores epidemiológicos, destaca-se o crescimento da morbidade e mortalidade pelos agravos sensíveis à atenção primária à saúde, entre os quais destacamos como exemplo o crescimento vertiginoso da mortalidade infantil, sendo que em 2011 foi 9,51/1000 Nascidos Vivos (NV); 2012, 9,79/1000 NV; 2013 14,37/1000 NV e 2015 numa perspectiva maior que 15,0/1000 NV, dados que nos preocupam, enquanto responsáveis pela formação dos profissionais de saúde, que sejam mais comprometidos com a atenção primaria à saúde e estratégia Saúde da Família. A mortalidade materna também vem apresentando em 2015 índices duas vezes maior que os anos anteriores. Além disso destaca-se dificuldades na ordenação das Redes de Atenção à Saúde, cujas causas inserem-se na capacidade de governança. Neste contexto justifica-se a implantação do primeiro Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, cuja finalidade é a qualificação dos conhecimentos e atributos da ESF, bem como da construção do processo de trabalho coletivo e interdisciplinar no campo da saúde em uma região de fronteira que apresenta peculiaridades relevantes que implicam na determinação social do processo saúde-doença. As atividades a serem realizadas no curso irão contribuir para a produção de tecnologias assistenciais e gerenciais, com vistas ao apoio e à consolidação da saúde da família na região. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família vai induzir as mudanças no modelo assistencial, uma vez que envolve os diferentes protagonistas da formação, ou seja, o ensino e serviço participando das trocas de experiências e compartilhando o processo educativo no cotidiano do trabalho das ESF. Todos aprendem nesta relação, na medida em que se desenvolve um novo perfil de profissional de saúde, humanizado e comprometido com o saber e poder coletivo, único capaz de responder às reais necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade. A UNILA já realiza a formação dos graduandos na rede de serviços oferecendo cursos de graduação em saúde. Neste contexto, tem sido protagonista na implantação da educação permanente, com o aporte das redes matriciais para ampliar a resolutividade da Atenção Materna e Infantil e Saúde Mental. São estratégias que fortalecem a capacidade resolutiva da Saúde da Família por meio da formação de profissionais mais críticos e comprometidos

com os desafios contemporâneos de promoção da equidade em saúde e da integralidade do cuidado, de forma multiprofissional e interdisciplinar.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Formar profissionais de saúde com conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar na Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, na perspectiva do cuidado integral à saúde nos diferentes ciclos de vida familiar considerando o planejamento estratégico local, a organização do processo de trabalho em equipe e as abordagens interdisciplinares e interssetoriais no campo da saúde.

3.1 Objetivos específicos

- Compreender criticamente a implantação das políticas de saúde no Brasil, destacando o potencial da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família, com inclusiva da proteção social e direitos de cidadania;
- Identificar as características dos modelos assistenciais hegemônicos e contra hegemônicos capazes de construir as respostas às necessidades de saúde da população;
- Compreender a estratégia de Saúde da Família como uma das políticas públicas estratégicas para a reorganização do modelo assistencial e reorientação das práticas profissionais em saúde;
- Exercitar o planejamento estratégico local como instrumento de organização do processo de trabalho em equipe, envolvendo a participação da comunidade;
- Qualificar os processos de gestão do processo de trabalho das equipes pautados pelos atributos da atenção primária à saúde e competências da Estratégia Saúde da Família;
- Compreender a concepção dos territórios como espaços de produção da saúde-doença, compreendendo a necessidade do diagnóstico situacional, a priorização dos problemas e necessidades de saúde da população, nos diferentes ciclos de vida;
- Identificar os determinantes do processo saúde doença na realidade local, construindo as estratégias de atuação das equipes com a participação intersetorial e comunitária;
- Construir a análise do processo de trabalho em Saúde da Família, com enfoque nos objetos e metodologias das práticas profissionais e com a especificidade da área de

conhecimento;

- Desenvolver o apoio matricial na Estratégia Saúde da Família para qualificar o processo de trabalho e a resolutividade na gestão da clínica e gestão de casos na comunidade;
- Desenvolver habilidades e competências dos cuidados colaborativos em saúde da família compartilhando agenda de compromissos com as equipes e apoios da comunidade;
- Adotar condutas e tomada de decisões com ênfase na saúde baseada em evidências para a gestão da clínica e de casos na estratégia Saúde da Família;
- Desenvolver o trabalho em equipe multiprofissional e a educação em saúde, utilizando formas de comunicação que possibilitem compartilhar as experiências individuais e desenvolver novas tecnologias adequadas às necessidades de saúde dos usuários;
- Desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação nos diferentes ciclos de vida da família, de grupos e comunidades em situação de vulnerabilidade e risco epidemiológico e social, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos;
- Desenvolver a capacidade específica de cada profissional da Equipe Saúde da Família na perspectiva da abordagem integral dos problemas de saúde e de qualidade de vida das famílias nos diferentes ciclos de vida: gestação, infância, adolescência, adulto, idoso e dos planos de cuidados mais eficientes e eficazes;
- Atuar junto aos movimentos populares e lideranças comunitárias, com vistas a contribuir tecnicamente para o fortalecimento das iniciativas populares no processo de promoção e manutenção da sua saúde;
- Desenvolver as habilidades e atitudes de manejo de conflitos e situações de crise nas relações familiares de forma estratégica e que resulte em aprendizagem para a equipe de saúde;
- Desenvolver suas ações pautadas na ética profissional e na bioética com respeito ao usuário, família e equipe de saúde.

4 PERFIL DO EGRESSO

4.1 Perfil geral do egresso

O perfil geral dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família são profissionais que possuem uma compreensão ampliada do seu papel no cenário da atenção primária à saúde, com capacidade ativa, corresponsável, crítico-reflexiva que traduza comprometimento com a viabilização de uma prática pautada nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) e voltada para as necessidades sociais, epidemiológicas de saúde para a população de fronteira. Os profissionais egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família serão mais bem preparados, em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes, para atuar na APS, proporcionando uma maior resolubilidade da atenção, e dessa forma contribuirão para consolidar a Estratégia Saúde da Família.

4.2 Perfil do egresso da Área de Concentração: Saúde da Família

O perfil dos profissionais egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para Enfermeiros, Psicólogos, Nutricionistas, Bacharéis em Saúde Coletiva, Dentistas e Fisioterapeutas é uma formação crítica, transformadora para o exercício do Saúde da Família de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde e dos fundamentos éticos, filosóficos, científicos e operacionais que regem sua prática adequada às realidades e necessidades de nossa população caracterizadas por ser uma região de fronteira, motivados pela busca permanente do conhecimento, capazes de trabalhar em equipe, de forma espontânea e racional, com qualidade e resolubilidade, salvaguardando, sempre as especificidades de cada profissão. Abaixo segue o perfil do egresso com vários pontos importantes a serem considerados:

a) Com formação humanista, capacidade crítica, fundamentado no rigor científico, norteada por princípios éticos e legais;

b) Atuante e competente para conhecer, interpretar e intervir, com senso de responsabilidade social, no processo saúde-doença e seus respectivos condicionantes e determinantes em região de fronteira;

c) Compromissado como a qualidade e integralidade da assistência que contribua para o impacto social e sanitário requerido e necessário para as transformações dos perfis epidemiológicos na região de fronteira;

d) Comprometido com a construção da cidadania e com a dimensão humana do processo de cuidar em saúde e das relações contidas no trabalho em saúde;

e) Com domínio dos conteúdos, preceitos e procedimentos da sua área específica de trabalho, bem como com habilidade de compreensão desse processo e entendimento do sistema de rede das relações;

f) Com capacidade de expressar-se e comunicar-se, desenvolvendo a prática do diálogo, o exercício da negociação e a habilidade de comunicação interpessoal;

g) Preparado para assumir a responsabilidade sobre sua prática, tendo iniciativa, criatividade e abertura às mudanças, implicando a subjetividade na organização do trabalho;

h) Comprometido com o trabalho em equipes multidisciplinares na perspectiva da interdisciplinaridade, aprimorando as competências específicas das profissões;

i) Comprometido com o desenvolvimento de pesquisas e socialização do conhecimento, com ética e responsabilidade social;

j) Apto para interagir com o sujeito no processo de cuidado, respeitando os princípios éticos envolvidos na atenção à saúde;

k) Atento à repercussão de seus atos profissionais sobre os serviços e sobre as pessoas;

l) Com autonomia de ação e compromisso social a partir da reflexão sobre a qualidade e as implicações éticas de seu trabalho;

m) Comprometido com o atendimento do usuário responsabilizando-se integralmente por ele, estabelecendo comunicação efetiva e atenção resolutiva, articuladas com outros serviços ou equipes/ redes de cuidados;

n) Preparado para identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos na perspectiva da produção social da saúde;

o) Com compreensão da família como um sistema aberto em permanente interação com o mundo exterior e dos aspectos de sua dinâmica que interferem no processo saúde doença;

p) Preparado para identificar as necessidades de saúde da família e de seus componentes nas diversas fases de seu ciclo vital e saber lidar com sua diversidade (crenças, níveis de instrução e comportamentos);

q) Compromissado com a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e com a garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;

r) Apto a realizar escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

s) Atuante na promoção da mobilização e participação da comunidade;

t) Atuante na identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe de saúde;
u) Com habilidades para utilizar a informação como ferramenta para conhecimento da realidade e efetuar seu registro com qualidade nos sistemas de informação da Atenção Básica;
v) Com conhecimento e habilidades para a realização da gestão na atenção primária;
w) Comprometido com a educação permanente em saúde entendida como diálogo com as práticas e concepções vigentes, problematizando-as no concreto do trabalho de cada equipe e construção de novos pactos de convivência e práticas.

4.3 Perfil Específico do Egresso das Áreas Profissionais

4.3.1 Área Profissional: Enfermagem

O perfil do enfermeiro egresso da Residência Multiprofissional em Saúde da Família é um profissional apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; capaz de assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com os demais pontos serviços da rede de atenção à saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de promover a comunicação e o diálogo entre os componentes da equipe multiprofissional, preparado para identificar as necessidades de saúde da família e de seus componentes nas diversas fases de seu ciclo vital e saber lidar com sua diversidade (crenças, níveis de instrução e comportamentos), de compreender a necessidade de sua atuação a nível familiar além do individual, de analisar os problemas da sociedade e do seu território da área de abrangência, de promover resolutividade no serviço da atenção primária, com capacidade de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde e doenças mais prevalentes do perfil epidemiológico da região de fronteira em que se encontra inserido, capaz de realizar o planejamento e o diagnóstico situacional de saúde de sua área de abrangência, identificando as dimensões biopsicossociais a fim de desenvolver suas ações pautadas na integralidade e no conceito ampliado de saúde, considerando o território e os recursos sociais que ele apresenta como espaço de atuação, apto a realizar o acolhimento do usuário que busca o serviço classificando e priorizando o risco dos usuários do sistema de saúde de forma a organizar sua agenda e maximizar o impacto de suas ações no território sob sua responsabilidade, ter como um dos pilares do seu serviço a clínica ampliada com o desenvolvimento de ações programáticas a grupos

prioritários e atendimento à demanda espontânea, atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto, do idoso e saúde mental, promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social, assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho interprofissional em saúde; comprometido com a educação permanente em saúde a fim de transformação de sua prática de trabalho cotidiana, capaz de incentivar a participação da comunidade no controle social e na construção da cidadania, promover a educação popular em saúde, compromissado com a qualidade da assistência, capaz de coordenar o processo de cuidar em saúde e em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde e reconhecendo seu trabalho como integrante da rede de atenção executando a referência e contrarreferência no exercício do cuidado.

4.3.2 Área profissional: Fisioterapia

O fisioterapeuta egresso da Residência Multiprofissional em Saúde da Família estará apto a desenvolver todas as ações pertinentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) a fim de fornecer apoio matricial às equipes da Estratégia de Saúde da Família, atuando frente às demandas da comunidade, reduzindo danos e agravos, dentro da prática integral perpassando pelas diretrizes de atuação do NASF; a educação em saúde, acolhimento, atendimentos individuais, grupos operativos. Desenvolvendo suas prerrogativas profissionais ao realizar visitas domiciliares, com enfoque de suas ações na atenção à saúde mental, à pessoa com deficiência, à criança e à mulher e demais grupos de acordo com a necessidade do contexto epidemiológico local. Elaborar e desenvolver atividades de prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva e individual, de forma interdisciplinar, em um processo contínuo de aprendizagem participativa, alinhado com a transformação das práticas específicas de sua área de atuação e das equipes de saúde. O egresso do programa será capaz de:

• Realizar diagnóstico situacional, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde e das necessidades em termos de reabilitação;

• Participar de equipes multiprofissionais destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em Saúde Pública;

• Promover e participar de estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação e da saúde coletiva;

• Realizar atendimentos individuais e/ou coletivos de prevenção primária, secundária e terciária nas diversas áreas da Fisioterapia, como cardiologia, respiratória, neurologia, ortopedia, pediatria, uroginecologia, geriatria, entre outras, dando suporte de Atenção Básica com respeito aos critérios de referência e contrarreferência estabelecidos pelo Município;

• Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as ESF, incluindo aspectos funcionais de todos os sistemas e órgãos, como consciência e cuidados com o corpo, postura, hábitos orais, amamentação, controle do ruído, condicionamento físico, entre outras, com vistas ao autocuidado; acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF;

• Integrar os órgãos colegiados de controle social, participando de equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, a implementação, ao controle e a execução de projetos e programas de ações básicas de saúde; participar do planejamento e execução de treinamentos e reciclagens de recursos humanos em saúde;

• Realizar técnicas de relaxamento, prevenção e analgesia para diminuição e/ou alívio da dor, nas diversas patologias ginecológicas; no pré-natal e puerpério, devido as modificações gravídicas locais e gerais, realizando condicionamento físico, exercícios de relaxamento e orientações;

• Realizar procedimentos ou técnicas fisioterapêuticas nas possíveis complicações da histerectomia e da mastectomia, incluindo drenagem linfática como forma de tratamento;

• Realizar programas de atividades físicas integrativas com o objetivo de aliviar os sintomas dessa fase da vida da mulher, onde ela passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva (climatério);

• Desenvolver atividades físicas para a terceira idade, com vistas a melhoria funcional do idoso e sua qualidade de vida, prevenindo as complicações decorrentes da senescência;

• Orientar e capacitar a família ou responsável, quanto aos cuidados com o idoso ou paciente acamado;

• Desenvolver programas de atividades físicas, condicionamento cardiorrespiratório e orientações nutricionais para o obeso, prevenindo com isso a instalação de enfermidades relacionadas a obesidade; em condições crônicas específicas, como a Hipertensão

Arterial Sistêmica, Diabetes melitus, Tuberculose e Hanseníase;

• Atuar de forma integral na atenção às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência e a inclusão social das pessoas portadores de deficiências, incapacitadas e desassistidas; promover ações terapêuticas preventivas a instalações de processos que levam a incapacidade funcional laborativa; analisar os fatores ambientais, contributivos ao conhecimento de distúrbios funcionais laborativos;

• Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário de saúde por julgar o profissional habilitado para realizar procedimentos pertinentes ao escopo de competência da profissão.

4.3.3 Área Profissional: Nutrição

O nutricionista egresso da Residência Multiprofissional será qualificado para o planejamento e desenvolvimento de ações de educação e saúde a partir das necessidades da população de modo que as intervenções possam ser transformadoras da realidade dos sujeitos envolvidos, tendo como espaço prioritário a Atenção Básica, na perspectiva de um modelo de atenção humanizada que permite ao profissional inserido multi e interdisciplinarmente na rede responder às demandas de saúde de usuários, família e comunidade contribuindo assim para a ampliação e amplificação das ações da estratégia saúde da família (ESF). Pela própria natureza da ESF, o egresso adquirirá competências para fortalecer o modelo de atenção integral e continuada à família atuando na prevenção de agravos, mas sobretudo na comunicação, educação e promoção da saúde, tendo em vista a ordem epidemiológica e nutricional atual, não só no Brasil, como nos demais países latino-americanos. O egresso estará preparado para o reconhecimento e enfrentamento dos elementos determinantes das doenças crônicas não transmissíveis com orientação para atuação em contextos não tradicionais, ou seja, em cenários que possibilitem mudanças de comportamentos e práticas para o alcance do bem-estar e qualidade de vida, sendo as escolhas alimentares e a nutrição, alicerces das ações. O nutricionista egresso aprofundará a articulação dos saberes na equipe nos espaços da educação e da saúde; promoverá o diálogo da alimentação e nutrição entre os profissionais e a comunidade; aplicará modelos de comunicação em saúde para promover o autocuidado na comunidade; desenvolverá em equipe o planejamento de ações de alimentação e nutrição no enfoque intersetorial, considerando o Programa

Saúde na Escola, potencializando a resolutividade do NASF enquanto núcleo articulador; desenvolverá as competências e habilidade de sua formação como avaliar, diagnosticar e intervir no estado nutricional do indivíduo ou no coletivo, planejando, prescrevendo e acompanhando dietas em situações enfermas ou sadias; identificará, em abordagem sociocultural, os fatores influentes que determinam a segurança alimentar nos seus eixos estruturantes como acesso permanente e regular a alimentos de qualidade, disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente, utilização biológica dos alimentos e a manutenção desses processos para propor intervenção; será um profissional preparado para formar outros profissionais e também a comunidade no levantamento de estratégias promotoras da alimentação e saúde compreendidas no âmbito da Segurança e Soberania Alimentar e Nutricional (SSAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

4.3.4 Área profissional: Odontologia

O cirurgião-dentista egresso da Residência Multiprofissional em Saúde da Família está apto a encarar seu cotidiano de trabalho como um processo contínuo de aprendizagem participativa e multiprofissional, articulada de forma a saber não só o que fazer mas também o que não fazer, sempre compromissado com a transformação das práticas específicas de sua área de atuação como da equipe de saúde. Está habilitado a realizar diagnóstico bucal, aplicação tópica de flúor, restaurações estéticas , metálicas e provisórios, endodontia de dentes decíduos, exodontias e pequenas cirurgias orais em nível de ambulatório, além de profilaxia, raspagem, alisamento e polimento. Sabe utilizar as ferramentas tecnológicas a seu dispor num processo de transição em que age sobre as organizações de saúde de forma a atingir um novo patamar produtivo. Também é capaz de trabalhar em estruturas simplificadas com a mesma desenvoltura principalmente se esta prática se justifica na ampliação e humanização do acesso ou na abordagem restauradora atraumática (TRA) tanto dentro da unidade de saúde quanto fora dela. Sabe planejar, elaborar e conduzir palestras e reuniões com o desempenho esperado dos educadores e multiplicadores das práticas de saúde coletiva no contexto das famílias em transformação, classificando e priorizando o risco dos usuários do sistema de saúde de forma a organizar sua agenda e maximizar o impacto de suas ações no território sob sua responsabilidade. Tem habilidade para dialogar com a população alvo dos serviços, inclusive quando participa das reuniões dos conselhos locais de saúde ou quando analisa o resultado de pesquisas de satisfação sobre o próprio serviço e o da

equipe. Incentiva a prática da pesquisa em saúde pública, elaborando e publicando trabalhos científicos relacionados. Compreende o trabalho dos agentes comunitários de saúde e compartilha com eles e demais membros da equipe a escuta e o planejamento das ações de saúde dentro do território. Tem domínio sobre as ferramentas e os dados estatísticos dos censos epidemiológicos da rotina ambulatorial e escolar relacionada ao serviço de saúde bucal. Participa, planeja e executa ações em escolar sob responsabilidade do município e do Estado, nas redes de educação pública e privada, juntamente com o auxiliar e o técnico em saúde bucal no programa Saúde na Escola. Interage de forma colaborativa com toda a equipe de saúde, entende e aplica o conceito de consulta ampliada, trabalha para melhorar a ambiência do local de trabalho e contribui para a educação continuada de toda a equipe de saúde. Executa o lançamento dos dados de produção e relatórios do fluxo de trabalho, compreendendo a relevância dos dados para o planejamento e suporte financeiro de todos os serviços. Conhece o fluxo de referência e contra referência com a central de consultas e o sistema de urgência e emergência e é capaz de intervir neste fluxo quando necessário de forma a garantir o acesso aos serviços, compreendendo o conceito de redes de saúde e hierarquia relacionada ao sistema como um todo nas três esferas de governo. Também é capaz de agir como perito regulador das filas de espera para o serviço especializado. Está apto a participar de comissões diversas e contribuir com as discussões relacionadas à sua área de atuação. Também está apto a prescrever medicamentos e assistir pacientes de todas as faixas etárias, portadores de necessidades especiais, dos grupos de risco prioritários, além de gestantes, puérperas e bebês ou ainda grupos de usuários de drogas e população carcerária. Sabe indicar e executar exames complementares, entre eles o raio X odontológico. Conhece, aplica e incentiva o trabalho com ética profissional. Por fim, conhece os fundamentos da administração pública e direito administrativo o que o capacita a gerenciar serviços sempre se necessário.

4.3.5 Área profissional: Psicologia

O psicólogo egresso do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família estará apto a desenvolver todas as ações pertinentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) a fim de fornecer apoio matricial às equipes da Estratégia de Saúde da Família, atuando frente às demandas da comunidade, dentro da prática integral perpassando pelas diretrizes de atuação do NASF; a educação em saúde, acolhimento, atendimentos individuais, grupos operativos. O psicólogo deve atuar de modo

interdisciplinar, buscando a integração entre as áreas técnicas e profissionais de cada formação. Além disso, ele deverá buscar a aprendizagem constante, por meio do desenvolvimento da autonomia e capacidade de raciocínio e resolução de problemas. O foco da atuação do psicólogo nas equipes de saúde da família deve ser a saúde mental em suas diferentes dimensões, de acordo com as necessidades da população no âmbito da Unidade de Saúde da Família e dos domicílios. O Psicólogo egresso é apto a desenvolver atuação crítica, reflexiva e ética, sob a perspectiva da integralidade na atenção à saúde mental nos diferentes ciclos de vida na família; realizar o diagnóstico da saúde mental da comunidade, das famílias e pessoas expostas aos diferentes agravos à saúde; compreender e atuar pautado na determinação do processo saúde e doença familiar e ou comunitária, nos pressupostos da estratégia saúde da família; desenvolver a prevenção e cuidado em saúde mental com aporte nos grupos de apoio ou terapêuticos na comunidade; trabalhar na perspectiva de redução de riscos das principais doenças mentais, envolvendo a equipe na continuidade da atenção à saúde integral; compreensão da rede estruturada de serviços de saúde, dos fluxos de assistências nos diferentes pontos de atenção do SUS; na educação e promoção da saúde mental comunitária, com responsabilidade social, compromisso com a dignidade humana e fortalecimento da capacidade institucional do Sistema Único de Saúde e neste contexto a consolidação do processo de trabalho com enfoque nos pressupostos da atenção primária à saúde e Estratégia de Saúde da Família entre outros atributos específicos e coletivos. Caberá ao psicólogo atuar também em ações de cunho psicoeducacional, buscando promover a prevenção de doenças e agravos, bem como a promoção da saúde do ponto de vista biopsicossocial.

4.3.6 Área profissional: Saúde Coletiva

O perfil do Bacharel em Saúde Coletiva egresso na Residência Multiprofissional em Saúde da Família é apto a desenvolver atuação crítica, reflexiva e ética, sob a perspectiva da integralidade na atenção à saúde; dos processos de mobilização e participação popular; da atuação nas políticas e sistemas de saúde, nos processos de descentralização político-administrativa; compreensão da rede estruturada de serviços de saúde, dos fluxos de assistências nos diferentes pontos de atenção do SUS; capacidade para analisar e atuar na avaliação e monitoramento da situação de saúde da população em diferentes territórios; atuação em vigilância da saúde, no controle de danos e riscos à saúde das populações, na planificação e gestão de sistemas e serviços

de saúde, com destaque ao acesso equitativo da população aos serviços de saúde de que necessite; gestão de recursos humanos e materiais na Unidade de Saúde da Família; construção, monitoramento e avaliação de indicadores de saúde no território; pactuação junto com a equipe de saúde dos protocolos e fluxos de atenção à saúde, incluindo a discussão do processo de trabalho; construir agendas participativas da equipe e da comunidade para o diagnostico da situação de saúde local bem como das estratégias compartilhadas para resolução dos problemas priorizados no território; desenvolver instrumentos de comunicação, educação e promoção da saúde para os diferentes agravos e ciclos de vida familiar; construir e implantar estratégias de educação permanente nas temáticas da gestão local da saúde; propiciar o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, com responsabilidade social, compromisso com a dignidade humana e fortalecimento da capacidade institucional do Sistema Único de Saúde e neste contexto a consolidação do processo de trabalho com enfoque nos pressupostos da APS e ESF, entre outros atributos específicos e coletivos.

5 ARTICULAÇÃO COM POLÍTICAS DE SAÚDE E PACTUAÇÃO COM O GESTOR DE SAÚDE

5.1 Articulação com políticas de saúde

A proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNILA articula-se com as Políticas de Saúde especialmente por alinhar-se com as diretrizes e normas propostas pelo Ministério da Saúde através da “Política Nacional de Atenção Básica”, que tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Saúde da Família depende diretamente da formação de recursos humanos preparados para o efetivo desempenho dessa estratégia de atenção à saúde, sendo os Programas de Residência Multiprofissional um dos caminhos mais transformadores para uma adequada prática profissional. Neste sentido, a presente proposta insere os seus residentes em cenários de prática próprios da Atenção Básica, como as Unidades de Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Não obstante, os residentes ainda desenvolvem estágios em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, como o Hospital Municipal Padre Germano Lauck através do Pronto

Socorro e Clínicas dentre outros espaços de prática e aprendizagem na área de saúde. Além disso, destaca-se que a presente proposta articula-se com outras relevantes políticas elaboradas pelo Ministério da Saúde por meio do desenvolvimento de ações e práticas dos residentes no cenário da rede de atenção à saúde municipal orientadas por essas políticas. As principais políticas que estão em articulação com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família são: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Política Nacional de Saúde Mental; Política Nacional de Atenção Integral em Álcool e Outras Drogas; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Política Nacional de Saúde Bucal; Política Nacional de Educação Popular em Saúde; Política Nacional de Humanização; Política Nacional de Promoção de Saúde; Política Nacional de Educação na Saúde.

5.2 Pactuação com Gestor Local de Saúde

Nome Representante: Reni Clóvis de Souza Pereira
Função Representante: Prefeito Municipal
Nome Gestor Local: Charles Bortolo
Função Gestor Local: Secretário Municipal de Saúde
Data de assinatura: 20/03/2014
Tipo de Documento: Acordo de Cooperação Técnica 132/2014
Descrição do documento de pactuação:

O Acordo de Cooperação Técnica 105/2014 que é específico da Secretaria Municipal de Saúde a Universidade Federal da Integração Latino-Americana com a finalidade de desenvolvimento de ações, programas e projetos de interesse e objetivos comuns. Neste acordo a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR assume o compromisso de apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão universitárias. Nesse sentido o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem o apoio da instituição. Além disso, foi assinado pelo atual Secretário de Saúde a Carta de Compromisso da Secretaria Municipal de Saúde no apoio ao programa. Outra pactuação é o acordo de Cooperação Técnica assinado em 13-10-2014 que regulamenta a

realização de práticas interdisciplinares de todos os cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana na Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.

6 DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

6.1 Metodologia

A metodologia do curso privilegia a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de conteúdos que permitam sustentar a construção de habilidades e atitudes adequadas às concepções e processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Neste contexto, o desenvolvimento de práticas que rompa o paradigma biomédico, e priorizem as ações de diagnóstico da situação de saúde, a promoção, proteção, prevenção, e cuidado continuado das pessoas, famílias e comunidades. O trabalho das ESF não se restringe ao espaço da Atenção Primária à Saúde, mas incluem outros contextos produtivos da saúde, os serviços de referência especializada e hospitalar, os quais comtemplam a integralidade da atenção à saúde na estratégia Saúde da Família no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Residência Multiprofissional será desenvolvida tendo três eixos estruturantes: a aprendizagem no trabalho, as necessidades de saúde da população do território das USF e a integralidade do cuidado. A inserção dos residentes no serviço de saúde deverá ser efetiva, potencializando o vínculo e o compromisso com pacientes, famílias e comunidade. A residência fundamenta-se na aprendizagem baseada na prática profissional, na educação de adultos e, portanto, na aprendizagem significativa. Assim sendo, as atividades práticas orientarão as atividades de teorização e reflexão crítica, propiciando a identificação das necessidades de aprendizagem de cada residente e do grupo, a busca de informações, a identificação das melhores evidências para a investigação, a elaboração do plano de cuidado mais adequado às necessidades locais e a imediata aplicação do conhecimento visando transformar as práticas profissionais e a saúde das pessoas.

O processo de ensino-aprendizagem está fundamentado nas teorias interacionistas da educação, na aprendizagem significativa e na integração teoria – prática para o desenvolvimento das competências. A Problematização é a metodologia ativa que norteia todas as estratégias didáticas do curso. Os temas e situações

trabalhados estão relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Método do Arco de Charles Maguerez (Bordenave e Pereira, 2004). O estudante parte da observação da realidade, discute os conhecimentos prévios sobre a situação, reflete e analisa os pontos-chave do problema, teoriza, formula hipóteses casuísticas da situação problema e aplica-as à realidade. A Espiral construtivista também constitui outra referência para o processo de ensino-aprendizagem durante a residência. As etapas da espiral construtivista retratam a construção do conhecimento de forma integrada, sempre articulando saberes prévios na construção de novas aprendizagens (LEÃO, 1999) (Figura 1).

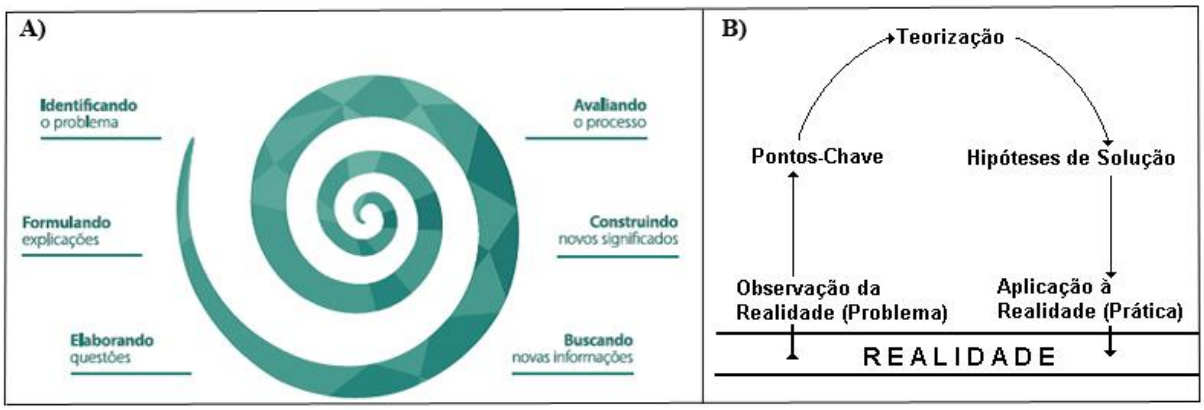

Figura 1 - Processo de ensino-aprendizagem de acordo com a problematização.

Fonte: Leão, 1999.

6.2 Estrutura curricular

Durante o desenvolvimento do curso são conduzidos encontros semanais com os módulos teóricos ou terórico-prático que fazem parte da programação das atividades dos residentes. Os temas prioritários abordados nos módulos teóricos constituem: condições sensíveis pela atuação da atenção primária, discussões de casos- famílias, situações ou problemas de saúde de abordagem interdisciplinar e multiprofissional, estratégias de educação em saúde, prevenção e autonomia dos sujeitos, autocuidado compartilhado, saúde coletiva e saúde da família, epidemiologia em região de fronteira, entre outros. Nos módulos teóricos ou teórico-práticos são utilizadas situações da prática profissional dos residentes e também situações simuladas que serão discutidas em grupo, de forma a garantir que todos os residentes possam entrar em contato com os

conteúdos. Assim, a relação entre a teoria e a prática deverá ser buscada nas vivências de cada residente e no conhecimento acumulado para o alcance dos objetivos propostos. Os residentes terão diferentes momentos de discussão: com temas comuns a todas as categorias, com temas de interesse interdisciplinar e multiprofissional e temas de interesse específico de cada categoria. Os módulos teóricos serão semanais e privilegiarão as temáticas: novos arranjos familiares e concepções de família, modelos tecnoassistenciais, rede de cuidados, a atenção primária à saúde, instrumentos de estudo e trabalho na Estratégia Saúde da Família, organizacionais e gerenciais. Alguns módulos teóricos poderão ser ofertados integral ou parcialmente via Educação à Distância, com a utilização da plataforma virtual do SIGAA, desde que esta oferta não ultrapasse 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso conforme Portaria no 4.059 de 2004 do Ministério da Educação.

Os Momentos de Aprendizagem Reflexivo constituem períodos reservados para atividades práticas na comunidade, nos serviços de saúde e de reflexão sobre a prática. O aprendizado em grupo também se constitui numa oportunidade para o exercício do trabalho em equipe, da comunicação, da reflexão, avaliação, planejamento compartilhado e responsabilização e para o intercâmbio de experiências, e estímulo à ressignificação de conhecimento e práticas. O residente deve ter um papel ativo tanto nas atividades educacionais como de cuidado à saúde das pessoas e famílias. A aprendizagem baseada em estudo de famílias, a formação orientada por competência interdisciplinar e apreensão de protocolos e fluxos dos cuidados em saúde, conhecimento da rede integrada de serviços de saúde, entre outros processos para construção de aprendizagem crítica e pró-ativa. As atividades práticas serão compostas por Atividades em Equipe Multiprofissional (AEM) e em Atividades Profissionais Específicas (APE). Isto é, nem todas as atividades propostas serão realizadas de maneira interdisciplinar e multiprofissional, pois em situações reais da prática em serviços de saúde aparecem problemas que necessitam do cuidado específico de uma determinada categoria profissional e/ou de um cuidado com uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional. Os residentes realizarão a prática profissional (AEM e APE) sob a supervisão e orientação de preceptores e tutores dos serviços de saúde durante os Módulos do Cuidado Integral à Pessoa, à Família e à Comunidade, na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional 1, 2, 3 e 4. A carga horária destinada a estas atividades compreendem também Momentos de Discussões de Casos ou Clínica, que correspondem à reflexões teóricas acerca do trabalho desenvolvido nos serviços,

com base no conteúdo programático destes módulos, com a participação do preceptor e/ou tutor, favorecendo assim a aprendizagem no trabalho.

7 NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE – NDAE

O NDAE será constituído pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração, com as seguintes responsabilidades:

- acompanhar a execução do Projeto Pedagógico, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;
- assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;
- estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

8 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

A instituição formadora em parceria com as instituições executoras do PRMSF deverá constituir e implementar uma única Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU. A COREMU reunir-se-á ordinariamente em caráter periódico para avaliação do andamento dos Programas e extraordinariamente, sempre que necessário, a critério do seu presidente ou por solicitação dos seus membros.

A COREMU será composta pelos seguintes membros:

a) Coordenador e vice-coordenador, que responderão pela comissão, escolhidos dentre os membros do corpo docente-assistencial dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora.

b) Os coordenadores de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora, assim como seus eventuais substitutos.

c) Representantes e suplentes, escolhidos entre seus pares, dos Profissionais da Saúde Residentes e do corpo docente-assistencial de todos dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, garantindo a representatividade de todas as áreas profissionais desses programas.

d) Representante do gestor local de saúde.

A COREMU apresenta as seguintes competências:

a) Coordenar e avaliar a execução do PRMSF e de outros Programas de Residência a serem constituídos pela Unila;

b) Acompanhar o desenvolvimento das atividades e propor modificações necessárias para o adequado andamento do PRMSF;

c) Apreciar as normas para avaliação de desempenho dos residentes;

d) Solicitar trimestralmente, aos tutores e preceptores, o resultado da avaliação individual dos residentes e a cada mudança de campo dos residentes, sob sua responsabilidade;

e) Solicitar aos docentes o resultado da avaliação individual dos residentes ao término da disciplina;

f) Apreciar os pedidos de licença para afastamento, licença saúde, trancamentos dos residentes; obedecendo os critérios da Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011

g) Elaborar o calendário de atividades anuais do PRMSF;

h) Aprovar a proposta de escala de férias dos residentes, em comum acordo com os serviços nos quais as atividades práticas serão realizadas; obedecendo os critérios da Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011 art. 5º.

i) Elaborar e aprovar o edital de seleção para ingresso no programa;

j) Referendar a grade curricular e as ementas das disciplinas;

k) Decidir sobre questões de matrícula, avaliação de desempenho e infração disciplinar, conforme critérios estabelecidos pela Resolução da CNRMS nº 4, de 15 de dezembro de

2011 que dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional, preenchimentos de vagas e desistências.

l) Referendar os nomes para composição das Comissões Examinadoras de Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) e de artigos científicos, bem como aprovar nome dos professores orientadores.

m) Criar mecanismos que assegurem aos residentes efetiva orientação acadêmica, por meio de tutoria e preceptoria;

n) Tomar ciência e providências em relação às resoluções da CNRMS;

o) Zelar pela adequação do residente à estrutura de funcionamento dos cenários de prática e pelo bom relacionamento com a administração dos hospitais, exercendo o papel mediador sempre que necessário;

p) Avaliar e tomar providências cabíveis em relação a eventuais faltas cometidas por residentes, tutores ou preceptores e que comprometam o bom funcionamento do programa;

q) Discutir temas e documentos relacionados ao programa;

r) Cumprir, fazer cumprir e divulgar o Regimento Interno do PRMSF;

s) Propor a criação e extinção de áreas de concentração/Programas e de vagas para CNRMS.

O detalhamento das atividades da COREMU consta no Regulamento do PRMSF.

9 INFRAESTRUTURA DO PROGRAMA

Para o desenvolvimento das atividades teóricas, a infra-estrutura de salas de aulas, biblioteca, recursos audioviuais e laboratórios será oferecido pela Instituição Formadora. Atualmente a Unila está instalada em 03 diferentes campus: Parque Tecnológico Itaipu (UNILA-PTI), Jardim Universitário, Centro e Almada, sendo os dois primeiros diretamente relacionados à proposta, onde está instalada a infraestrutura necessária ao desenvolvimento e execução da proposta. Destaca-se que para as atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde há 02 salas de aula equipadas com multimídia; os docentes e tutores contam com 02 salas de professores; 02 salas de reunião e tutoria; 02 salas para alunos, equipadas com computadores.

No campus Parque Tecnológico Itaipu (UNILA-PTI) há dois laboratórios de informática totalizando 56 máquinas em uma área total de 135m2. O LabInfo I equipado com 25 computadores, datashow e lousa, ocupa 60m2. No LabInfo II são 31 computadores, datashow e lousa em 75m2. Todos os computadores dos laboratórios possuem acesso à internet banda larga.

O Centro de Pesquisas Translacionais compreende um conjunto de laboratórios que estão, neste momento sendo implementados com recursos do Programa Mais Médicos destinados ao Curso de Medicina da Unila (processo licitatório 23422.005777/2015-90). Este Centro se compromete com o desenvolvimento de pesquisa básicas e aplicadas numa perspectiva de saúde translacional. Conta com laboratórios que são utilizados de maneira interdisciplinar, tanto por pesquisadores de ciências básicas como aplicadas. Os laboratórios também poderão ser utilizados para o envolvimento dos residentes nas atividades de pesquisa. Entre os laboratórios licitados destaca-se o Laboratório de avaliação física: ensino prático e pesquisa de aspectos relacionados com condição física e da saúde. Dimensão: 140,60 m2. Equipamentos: adipômetro, aparelho para abdominal, balança digital, banco de Wells, cama elástica, esteira semi-elétrica, maca e plicômetro. Está em fase de montagem o Laboratório de Epidemiologia e Pesquisas em Saúde Coletiva. Neste laboratório serão realizados estudos na área de saúde coletiva direcionados para o conhecimento da epidemiologia dos determinantes de saúde, agravos e doenças presentes na região da Tríplice Fronteira. Para a realização de cálculos estatísticos são utilizados o Software R, o Epiinfo 6.0 e o TabWin do Departamento de Informática do SUS.

A Biblioteca Central da UNILA possui 16 salas de estudo que podem ser utilizadas pelos residentes. A biblioteca setorial do Campus Jardim Universitário também possui salas privadas para estudo individual e em grupos além de computadores para pesquisa com acesso a internet.

A universidade conta com acervo disponibilizado aos discentes e docentes na biblioteca central do Campus Parque Tecnológico Itaipu (PTI) e na biblioteca setorial do Campus Jardim Universitário. Nessas perspectiva, os acadêmicos do presente Programa poderão utilizar as duas bibliotecas. A Biblioteca Central da Unila está localizada na Biblioteca do PTI em condição temporária instalada numa área de 2.300 m², a qual conta com um auditório para 80 pessoas e 16 salas de estudo.

• Equipe da biblioteca com 2 assistentes administrativos e 3 bibliotecários.

• O atendimento aos discentes e docentes para empréstimos, renovações,

reservas, consulta e orientações gerais é realizado por funcionários do PTI.

• A consulta, renovação e reserva do material pode ser feito online pelo GNUTECA (gnuteca.pti.org.br/).

Sobre periódicos, a Unila é signatária do Portal Capes, sendo disponível o acesso pelo site da Unila (unila.edu.br/conteudo/biblioteca-central-da-unila). Sobre base de e-books, a Unila é signatária da E-brary da Proquest, com 82.958 títulos, sendo disponível o acesso pelo mesmo site através do atalho "Pesquisa Online".

A biblioteca oferece os seguintes serviços: 29 links de acesso a Bibliotecas Digitais/Virtuais de acesso aberto; acesso também à base de periódicos Webof Science (Thompson-Reuters), plataforma Jstor, Scielo, além das plataformas de acesso aberto.

• Estatísticas (dez. 2012): 1. Número de exemplares do acervo: 14.690 2. Número de obras do acervo: 5.069 3. Número de assentos disponíveis para usuários: 100 4. Número de computadores com acesso a internet: 5 5. Número de empréstimos domiciliares: 6973 Tanto a base de e-books como o portal Capes podem ser acessados remotamente via proxy. Biblioteca Setorial no Campus Jardim Universitário: Além de todo o acervo digital e os portais signatários já mencionados, a biblioteca localizada no campus Jardim Universitário conta com livros, periódicos e multimeios. Com relação aos livros, são 8.753 títulos e 26.932 exemplares. No que se refere aos periódicos são 325 títulos e 5.609 exemplares. Os multimeios referem-se a 708 titulos de mídia e 1576 exemplares. A biblioteca também possui salas privadas para estudo individual e em grupos além de computadores para pesquisa com acesso a internet.

10 EMENTAS E BIBLIOGRAFIAS DOS MÓDULOS

10.1 Módulos do Eixo Transversal da Área de Concentração

Módulo: Cuidado integral à pessoa, à família e à comunidade na perspectiva interdisciplinar 1 e 2

Ementa

Linhas do cuidado segundo os ciclos de vida. Integralidade e relação entre Estratégia de Saúde da Família e demais níveis de atenção. Consequências do envelhecimento populacional para a atenção à saúde. Resolubilidade da atenção básica e itinerários terapêuticos. Tecnologias e cuidados básicos de saúde. Promoção e prevenção da saúde.

Intervenção no território. Condições sensíveis à atenção primária. Acolhimento e Humanização. Violência familiar e social. Redes sociais e participação comunitária. Equipe multiprofissional e interprofissional. Tomada de decisão baseada em evidências.

Bibliografia:

- ASSIS AMO, BARRETO ML et al. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. **Cad Saúde Pública**. 2007; 23(10): 2337-50.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente: competências e habilidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163
- FERIOTTI, Maria de Lourdes. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo**, v. 6, n. 2, p. 179-190, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902009000200007&lng=pt&nrm=iso>.

Módulo: Modelos de Atenção à Saúde: Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família

Ementa: Fundamentos teóricos do trabalho em saúde. Aspectos teórico-conceituais dos modelos de atenção à saúde. Contextualização dos movimentos ideológicos e proposições de modelos de atenção à saúde: biomédico e sanitário. Modelos de atenção hegemônicos. Propostas alternativas de modelos de atenção pelas políticas de saúde no

Brasil. Saúde coletiva, atenção primaria em saúde, estratégia saúde da família e redes de atenção.

Bibliografia:

- CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. SP: Hucitec, 2012.
- GIOVANELLA, L.(Org) Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- MENDES, E. V. AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
- MERHY, E.E. **A saúde pública como política:** São Paulo, 1920-1948 – os movimentos sanitários, os modelos tecno-assistenciais e a formação das políticas governamentais**.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MOROZINI, M.V.G.C. Modelos de Atenção e a Saúde da Família. Rio de Janeiro EPSJV/Fiocruz, 2007.
- SILVA JUNIOR, A.G**. Modelos tecnoassistenciais em saúde:** o debate no Campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006.
- STARFIELD, Barbara. *Atenção primária*: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.
- TEIXEIRA, C. F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. Saúde em Debate, n.27, p.257-77, 2003
  978. [Citado 2009 Ago 08]. Disponível em: http://www.opas.org.br.
- TEIXEIRA,C.F. e SOLLA,J.P. **Modelo de atenção à saúde:** promoção, vigilância e saúde da família. Salvador, UFBA, 2006.

Módulo: Ferramentas da Epidemiologia e Bioestatística para o trabalho em Saúde da Família em região de fronteira

Estudo de noções gerais de epidemiologia e sua aplicação no campo da atenção primária à saúde. Estudo das realidades regionais no que diz respeito ao perfil de morbimortalidade e as prioridades assistenciais visando à formulação de estratégias de intervenção nas diferentes áreas de saúde. Conceitos básicos em estatística.

Apresentação de dados estatísticos: séries e gráficos. Medidas descritivas. Probabilidade. Distribuição de Probabilidade. Amostragem. Distribuição de probabilidade. Teste de Hipóteses. Correlação.

Bibliografia:

- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 699p.
- GORDIS, L. **Epidemiologia e Saúde**. 2ª edição, Ed. Revinter, 2005.
- ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

Módulo: Vigilância em Saúde dos Principais Agravos em Região de Fronteira

Ementa

Vigilância Epidemiológica. Vigilância Sanitária. Vigilância ambiental. Territorialização. Dinâmica da população. Principais agravos em região de fronteira. Notificação e investigação epidemiológica.

Bibliografia:

- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância em Saúde no SUS: Fortalecendo a capacidade para os velhos e novos desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância Ambiental em Saúde**, 2002. Brasília, DF.
- CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. SP: Hucitec, 2012.
- LIMA, N.T; GERSCHMAN, S,; EDLER, F.C.; SUÁREZ, J.M**. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 3ª reimpressão: 2011. 2ª reimpressão: 2008. 1ª reimpressão: 2006 (1ª edição: 2005)
- ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & saúde**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2012.

- LAGUARDIA, J.; DOMINGUES, C.M.A.; CARVALHO, C.; LAUERMAN, C.R.; MACÁRIO, E. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 13, n. 3, pp**.** 135-147, 2004.

Módulo: Participação Popular e Educação Popular em Saúde 1

Ementa

Histórico da Participação Popular em Saúde. O SUS e o Controle Social da Saúde. Participação Popular, controle democrático e monitoramento de Políticas Públicas de Saúde. Movimento Popular de Saúde. Conselho Municipal de Saúde e Conselho Local de Saúde. Educação em Saúde. Educação Popular em Saúde.

Bibliografia

- BRASIL. Congresso. **Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990 -** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. 1990.
- BRASIL. Congresso. **Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990** - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>. Acesso em: 10 jan 2016.
- CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. SP: Hucitec, 2012.
- CORTES, S. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. **Sociologias.** n. 7, p.18-49. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151745222002000100002&lng=pt&nrm=iso
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa/ Paulo Freire: Paz e Terra,1996.
- GUIZARDI, F.L; PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.; SANTANA, A.D.; MATTA, G.; GOMES, M.C.P.A. **Participação da comunidade em espaços públicos de**

saúde: uma análise das Conferências Nacionais de Saúde, **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312004000100003&lng=pt&nrm=iso

Módulo: Determinantes do processo saúde-doença em região de fronteira

Ementa: Introdução aos determinantes de Saúde. Conceito de Saúde. Abordagem Integrativa da Saúde. Tripla Carga de Doenças correlacionada com transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Terminologia da Promoção de Saúde. Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde. Proteção da Saúde ou Prevenção de Riscos. Saúde Funcional. Pirâmide das Necessidades Humanas. Paradigma da Salutogênese. Pilares do Estilo de Vida Salutogênico: alimentação, exercício físico, sono, manejo do estresse e conexão com valores pessoais. Hábito, Comportamentos e Saúde. Neurociência da Mudança de Hábitos. Promoção de Saúde Positiva. Educação em Saúde. Letramento em Saúde. Empoderamento em Saúde. Intervenções no Estilo de Vida. Qualidade de Vida.

Bibliografia:

- ALMEIDA FILHO, N. **O que é Saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
- BLAND, J.S. **The disease delusion**; Harper Wave; Kindle Ebook, 2015.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- DUNCAN, B.B. *et al*. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- GREGER, M. **How no to die**. Flatiron Books; Kindle Ebook, 2016.
- GUSSO G., LOPES J.M.C. **Tratado de medicina de família e comunidade:** princípios, formação e prática. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- JENKINS, C.D. **Construindo uma saúde melhor:** um guia para a mudança de comportamento. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians:** a working document. Ministery of Supply and Services Canadá; Otawa; 1974.
- MARTINS, Milton de Arruda. **Saúde - a hora é agora**: orientações de grandes especialistas brasileiros**.** Barueri, São Paulo: Manole, 2010.

- MIRANDA, N. **Promover a saúde:** dos fundamentos à acção. Coimbra: Almedina, 2010.
- RABELLO, L.S. **Promoção da saúde:** a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

Módulo: Segurança do paciente

Ementa: Aliança mundial para a segurança do usuário, gerenciamento de riscos, indicadores de segurança. Aplicação da segurança do paciente na atenção primária.

Bibliografia:

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/areas_diretas.htm>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.**
- PEDREIRA, M.L.G.; HARADA, M.J.C.S. (org.) **Enfermagem dia a dia: segurança do paciente.** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009, 464 p.

Módulo: Concepções e instrumentos de estudo e trabalho com famílias 1 e 2

Ementa:

Introdução ao pensamento sistêmico. Introdução às técnicas de investigação da abordagem sistêmica. O dilema da mudança e as crises de vida no ciclo de vida familiar. O jovem solteiro. A união de duas famílias e a formação do casal. A família com adolescentes. A família com filhos adultos. A família no estágio tardio de vida. O genograma. O ecomapa. O ciclo de vida das famílias em vulnerabilidade social. Para além das configurações familiares tradicionais.

Bibliografia:

- OSORIO, L.C; DO VALLE, M.E.P. **Manual de terapia familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2009. 488p. Volume 1.

- OSORIO, L.C; DO VALLE, M.E.P. **Manual de terapia familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2009. 274p. Volume 2.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no ciclo de vida familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2007. 504p.
- PAPP, P. **O processo da mudança:** uma abordagem prática à terapia sistêmica de família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 226p.
- TOMM, K. **Entrevista interventiva parte 3:** planejando perguntas lineares, circulares, estratégicas e reflexivas. Family Process 27: 1-15; 1988.

Módulo: Saúde baseada em evidências

Ementa: Prática clínica baseada em evidências. Revisão sistemática e metanálise.

Bibliografia:

- SILVA, A.A. **Prática clínica baseada em evidências na área da saúde.** 2ª ed. São Paulo: Editora Santos, 2009.
- PEREIRA, M.G. **Saúde baseada em evidências.** São Paulo: Guanabara Koogan, 2016.
- Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: http://bvsalud.org/.

Módulo: Princípios da Ética e da Bioética

Ementa:

Conceitos básicos da ética e suas inter-relações com a moral, o direito e os direitos humanos. Principais modelos de explicação e justificação ética. Fundamentos filosóficos, jurídicos e científicos da ética. Fundamentos, princípios e aplicações da bioética.

Bibliografia:

- LOCH, J. A.; GAUER, C.J.C.; CASADO, M. **Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.
- REGO, S.; PALÁCIOS, M.; BATISTA, E.; SIQUEIRA, R. **Bioética para profissionais de saúde.** 1ª Ed.Fiocruz, 2009
- BETIOLI, AB. **Bioética:** a ética da vida. Ed Ltr, 2013.
- SEGRE, M. **A questão ética e a saúde humana.** São Paulo: Atheneu, 2006.

- GONZALLES, RF; BRANCO R. **A relação com o paciente** – teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003.

Módulo: Momentos temáticos 1 e 2

Ementa: Debate de temas livres e demandados antecipadamente pelos profissionais de saúde residentes com discussão de casos e a elaboração do projeto de cuidado interprofissional.

- **Bibliografia:**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n13. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n28. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Volume I.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n28. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Volume II.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n29. **Rastreamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n30. **Procedimentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n31. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n32. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde**.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n33. S**aúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde**.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n34. **Saúde mental.** Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n35. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n36. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n37. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n38. **Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n39. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Volume I.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n40. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista .** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Módulo: Atividades complementares

Ementa: Participação em eventos (congressos, semanas acadêmicas, seminários, simpósios, mostras científicas entre outros) de interesse para a área profissional e para a área de concentração do programa.

Bibliografia:

- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Módulo: Educação ambiental na Saúde da Família

Ementa: Relações entre saúde e ambiente. Educação Ambiental e ação transformadora. A problemática ambiental e a influência sobre doenças e agravos na região de fronteira: promoção, prevenção e enfrentamento. Vigilância ambiental. Situações de saúde e ambiente no cotidiano da equipe de Saúde da Família.

Bibliografia:

- AUGUSTO, L. G. S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 12, n. 4, p. 177-87, 2003.

- AUGUSTO, L. G. S.; FLORENCIO, L.; CARNEIRO, R. M. Saúde e ambiente na perspectiva da saúde coletiva. In: Org. **Pesquisa (ação) em saúde ambiental.** Recife: Editora Universitária -UFPE, 2003.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância ambiental em saúde/Fundação Nacional de Sáude.** Brasília: FUNASA, 2002.
- BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução no 306 de 5 de julho de 2002**. Lex: Coletânea de Legislação de direito ambiental.** 4 ed. São Paulo: Revista dos tribunais,2005.
- LAZZAROTO, E.M. **Educação Ambiental, saúde e sociedade.** Cascavel: Coluna do Saber, 2006.
- PHILIPPI J. A. **Saneamento, saúde e ambiente**. São Paulo: Manole, 2005.
- PORTO, Marcelo Firpo; FREITAS, Carlos Machado de. Saúde, Ambiente e Sustentabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- SISINNO, C.L.S. **Resíduos sólidos, ambiente e saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

Módulo: Comunicação em saúde e trabalho em equipe

Ementa: Modelos de comunicação. A importância da comunicação no exercício profissional. Estratégias e técnicas de entrevistas. Trabalho em grupo e trabalho em equipe. Comunicação entre o profissional de saúde e o usuário, entre profissionais de saúde e entre o profissional de saúde e profissionais de outras áreas.

Bibliografia:

- CANELLA P., MALDONADO, M. T. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores Ltda, 2003.
- CARRIÓ, F. B. **Entrevista clínica:** habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- LEITE, A. J. M, CAPRARA, A., COELHO-FILHO, J. M. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

Módulo: Diagnóstico Situacional e Planejamento em Saúde

Ementa: Diagnóstico Situacional, territorialização e planejamento estratégico com a comunidade. Monitoramento e avalição dos indicadores de saúde coletiva e pactuação de estratégias de mudanças. Gestão da Clínica.

Bibliografia:

- CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2ª Ed. SP: Hucitec, 2012.
- GIOVANELLA, L.(Org) Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- MENDES, E. V. **Redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

Módulo: Produção e Sistematização do Conhecimento 1 e 2

Ementa: Pesquisa científica. Projeto de pesquisa. Pesquisa qualitativa em saúde. Delineamentos de estudos. Avaliação crítica de artigos científicos. Redação de artigo científico.

Bibliografia:

- ANDRADE, M.M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- CARVALHO, M.C.M. (org.). **Construindo o saber: metodologia científica** – fundamentos e técnicas. 22. ed. Campinas (SP): Papirus, 2010.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 12. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.175 p.
- LAKATOS, EM; MARCONI, MA. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315 p.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 9 Ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

10.2 Módulos do Eixo Específico da Área Profissional

Área profissional: Enfermagem

Módulo: Cuidado integral à pessoa, à família e à comunidade na perspectiva da

enfermagem 1 e 2

Ementa: Assistência de enfermagem nos diferentes ciclos de vida familiar. Acolhimento e classificação de risco. Humanização. Trabalho em equipe. Processo de trabalho em saúde. Planejamento das atividades de acordo com as necessidades de saúde da população e intervenção no território. Organização e gerenciamento em enfermagem. Promoção e prevenção da saúde. Condições sensíveis à atenção primária. Sistematização da assistência de enfermagem e Plano de Cuidados. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem.

Bibliografia:

- CAMPOS, G. W. S. **Tratado de saúde coletiva.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- CUBAS, M.R.; EGRY, E.Y. **Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva** - CIPESC®. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, p.181-6, n.1 2008.
- DUARTE, L. R. ; MENINO, D. S. ; BENEVIDES, C. **O trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.** RECENF. Revista Técnico-Científica de Enfermagem, 2009.
- EGRY, E.Y.; CUBAS, M.R. **O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC®:** guia para pesquisadores. Curitiba: ABEn-Seção Paraná; 2006.
- FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa Yendis. **SUS e Saúde da Família para enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2011.
- SANTOS, Alvaro Silva; CUBAS, Márcia Regina. **Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta de enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- OHARA, E. C. C.; SAÍTO, R. X. S. **Saúde da família: considerações e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

Área profissional: Nutrição

Módulo: Cuidado Integral à pessoa, família e comunidade na perspectiva da nutrição 1

Ementa:

Planejamento e desenvolvimento de ações de nutrição e educação a partir da demanda da comunidade na perspectiva problematizadora. Atendimento nutricional humanizado nos ciclos da vida. Ações em saúde com âmbito intersetorial e interprofissional. Ações

de comunicação, educação e promoção em Alimentação, Nutrição e Saúde. Avaliação nutricional individual e de coletividades.

Bibliografia:

- ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Cláudia; AQUINO, Eliza Maria de. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.
- ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri, SP: Manole, 2015.
- CARDOSO, Marly Augusto. **Nutrição em Saúde Coletiva**. São Paulo: Atheneu, 2014.
- CUPPARI, LILIAN. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no adulto**. 3ª edição. Barueri, SP: Manole, 2014.
- ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Nutrição relacionada ao Diagnóstico e Tratamento**. 6 ed. São Paulo: Manole, 2011.
- GALISA, M.S. e cols. **Educação Alimentar e Nutricional** - Da Teoria à Prática. Roca: São Paulo, 2014.
- LEÃO, L. S. C. S.; GOMES, M. C. R. **Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto**. 11ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MANCUSO, A.M.C et al. Guia de segurança alimentar e nutricional. São Paulo; Manole, 2015.
- PALMA, D.; OLIVEIRA, F. L. C.; ESCRIVÃO, M. A. M. S**. Guia de nutrição clínica na infância e na adolescência**. Barueri, SP: Manole, 2009.
- SILVA, Sandra M. Chemin S. da; MURA, Joana D'Arc Pereira. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.
- TADDEI, J. A. A. C. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: editora Rubio, 2011.
- VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

Cuidado Integral à pessoa, família e comunidade na perspectiva da nutrição 2

Ementa:

Planejamento e desenvolvimento de ações e de nutrição e educação no âmbito do Direito Humano à Alimentação Adequada. Atendimento nutricional humanizado em

situações especiais. Matriciamento em saúde. Ações, programas e políticas públicas de alimentação e nutrição. Segurança e soberania alimentar e nutricional no âmbito da atenção primária.

Bibliografia:

- ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Cláudia; AQUINO, Eliza Maria de**. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.
- ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri, SP: Manole, 2015.
- CARDOSO, Marly Augusto. **Nutrição em Saúde Coletiva**. São Paulo: Atheneu, 2014.
- CUPPARI, LILIAN. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no adulto**. 3ª edição. Barueri, SP: Manole, 2014.
- ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Nutrição relacionada ao Diagnóstico e Tratamento**. 6 ed. São Paulo: Manole, 2011.
- GALISA, M.S. e cols. **Educação Alimentar e Nutricional** - Da Teoria à Prática. Roca: São Paulo, 2014.
- LEÃO, L. S. C. S.; GOMES, M. C. R. **Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto**. 11ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MANCUSO, A.M.C et al. **Guia de segurança alimentar e nutricional**. São Paulo; Manole, 2015.
- PALMA, D.; OLIVEIRA, F. L. C.; ESCRIVÃO, M. A. M. S**. Guia de nutrição clínica na infância e na adolescência**. Barueri, SP: Manole, 2009.
- SILVA, Sandra M. Chemin S. da; MURA, Joana D'Arc Pereira. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.
- TADDEI, J. A. A. C. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.
- VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

Área profissional: Psicologia

Módulo: Cuidado integral à pessoa, família e comunidade na perspectiva da Psicologia 1

Ementa:

Políticas públicas de saúde e de educação. Atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde – SUS. Função do psicólogo no Núcleo de Apoio em Saúde da Família – NASF. Abordagens psicológicas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Novos modelos em saúde mental.

Bibliografia:

- AMARANTE P & LANCETTI A - **Saúde mental e coletiva** In: Campos GHS et al.Tratado de saúde coletiva. Hucitec, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
- CAMPOS, F. C. B. (1992). **Psicologia e saúde: repensando práticas**. São Paulo: Hucitec.
- CARDOSO, C. L. (2002). **A inserção do psicólogo no Programa Saúde da Família. Psicologia Ciência e Profissão**, 22(1), 2-9.
- LANCETTI A - **Saúde mental e saúde da família/saúde loucura**. São Paulo, Hucitec, 2007
- SPINK, M. J. (1992). **Psicologia da Saúde: a estruturação de um novo campo de saber.** Em: F. C. B. Campos (Org.), Psicologia e saúde: repensando práticas (pp.25-40). São Paulo: HUCITEC.

Módulo: Cuidado integral à pessoa, família e comunidade na perspectiva da Psicologia 2

Ementa:

Desenvolvimento humano e ciclo vital. Psicologia comunitária. Modelos de atuação do psicólogo em contextos comunitários. Terapia comunitária. Prevenção e tratamento em psicologia comunitária. Atendimento ambulatorial e o trabalho em equipe multi e interprofissional. Psicologia e redução de danos. Psicologia e enfrentamento de situações de violência doméstica.

Bibliografia:

- BOCK, A. B. **Psicologia e Compromisso Social**. São Paulo: Cortez, 2003.
- CAMPOS, F.C.B. (Org). **Psicologia e Saúde: repensando práticas**. São Paulo: Hucitec. 1992
- CAMPOS, Regina H. F. (org.) **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis, RJ, Vozes, 2008
- DESSEN, M.A. e COSTA JUNIOR, A.L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras.** Porto Alegre: Ed. Artmed, 2005.
- JACÓ-VILELA, A. M.; ROCHA, M. L. & MANCEBO, D. (Orgs.). **Psicologia Social: relatos na América Latina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- LANE, S. & CODO, W. (Orgs.) **Psicología Social: o homem em movimento**. 4.ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- PAPALIA, Diane; OLDS, Sally Wendkos e FELDMAN, Ruth Duskin (Orgs.). **Desenvolvimento Humano**. 8a. ed., Porto Alegre: Artmed, 2006.
- TRAVERSO-YÉPEZ Martha. **A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-56, jul./dez. 2001.
- VASCONCELOS, E.M. (1999). **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec.

Área Profissional: Odontologia

Cuidado integral à pessoa, família e comunidade na perspectiva da odontologia 1

Ementa:

Ambiência e humanização em odontologia. Clínica ampliada em odontologia. Trabalho

em equipe de saúde e sua contribuição para a odontologia. Políticas Públicas de educação e saúde bucal. Principais medidas e indicadores de saúde bucal. Avaliação e controle de fatores de risco das principais doenças bucais. Planejamento e Programação local em Saúde Bucal. Intersetorialidade, multidisciplinaridade e educação interprofissional.

Bibliografia:

- ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. A. **Fundamentos de Odontologia**: Epidemiologia da Saúde Bucal. São Paulo: Editora Santos. 2ed. 2013, 738 p.
- MOYSÉS S.T., KRIGER L., MOYSÉS S.J., organizadores**. Saúde Bucal das Famílias:** Trabalhando com Evidências. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2008. 308 pp.
- PEREIRA, A.C. e colaboradores. **Odontologia em Saúde Coletiva:** planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. 440 p.
- PEREIRA, A.C. **Tratado de Saúde Coletiva Em Odontologia** - Antonio Carlos Pereira. Nova Odessa: Napoleão. 2009. 700 p.
- DIAS, A. A. **Saúde Bucal Coletiva**: Metodologia de Trabalho e Práticas. São Paulo: Editora Santos. 2006. 366 p.

Cuidado integral à pessoa, família e comunidade na perspectiva da odontologia 2

Práticas em Saúde Bucal Coletiva: procedimentos Coletivos (PC) e ações de educação em saúde realizadas com grupos específicos nas UBS, no domicílio ou em outros espaços comunitários. Abordagem familiar em Saúde Bucal nos diferentes ciclos de vida e linhas de cuidado: bebê, criança, adolescente, gestante, adulto, idoso e paciente com necessidades especiais. Urgência e Emergência em Saúde Bucal: classificação de risco e acolhimento.

Bibliografia:

- MOYSÉS S.T., KRIGER L., MOYSÉS S.J., organizadores**. Saúde Bucal das Famílias:** Trabalhando com Evidências. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2008. 308 pp.
- PEREIRA, A.C. e colaboradores. **Odontologia em Saúde Coletiva:** planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. 440 p.
- PEREIRA, A.C. **Tratado de Saúde Coletiva Em Odontologia** - Antonio Carlos Pereira. Nova Odessa: Napoleão. 2009. 700 p.

- VASCONCELOS, E. M.; FRATUCCI, M. V. B. **Práticas de Saúde Bucal**. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15o/unidade15o.pdf

Área profissional: Fisioterapia

Módulo: Cuidado interdisciplinar à pessoa, família e comunidade na perspectiva da fisioterapia 1 e 2

Ementa: Realizar a promoção da prática profissional do fisioterapeuta segundo os princípios fundamentais estabelecidos no SUS. Atuar de forma ampla na assistência fisioterapêutica, na prevenção de doenças e promoção de saúde. Assistência fisioterapêutica a população por Ciclos de Vida, respeitando as características inerentes a população adstrita. Planejamento, elaboração, execução e avaliação das estratégias de ação para intervenção da fisioterapia no campo individual e coletivo. Enfatizar de forma objetiva a promoção de atividades que visem a mobilidade articular, relaxamento, alongamento e fortalecimento muscular, associado a técnicas de coordenação neuromuscular. Agregar o uso de técnicas e métodos específicos para educação, reeducação neuromuscular, postural e funcional, além dos cuidados cardiovasculares e pulmonares. Inserir de forma sistemática o trabalho fisioterapêutico em grupos especiais, com vistas a prevenção, promoção e proteção, baseado no diagnóstico precoce, reduzindo e atenuando danos progressivos. Assistência e reabilitação na saúde do trabalhador associado a ações na atenção primária. Integrar as redes assistenciais nas diversas esferas de vigilância à saúde da população para a promoção da melhoria da qualidade de vida e trabalho. Assistência Fisioterapêutica Domiciliar, referenciando e contrareferenciando a atividade hospital. Práticas Integrativas e Complementares.

Bibliografia:

- AACVPR. **Compêndio de Programas de Reabilitação Cardíaca**. São Paulo: Roca, 2007.
- ASTRAND, P.F. *et al.* **Tratado de fisiologia do trabalho**: bases fisiológicas do exercício. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Apoio matricial. Glossário Humaniza SUS**. Brasília, 2006.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde – experiência**. Avanços e desafios. Brasília: DEF, 2006.
- CARVALHO, J. A. **Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação**. São Paulo: Manole, 2003.
- DELISA, J.A. **Tratado de medicina de reabilitação**: princípios e prática. São Paulo: Manole,2001.
- DUTTON, M. **Fisioterapia ortopédica - exame, avaliação e intervenção**. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FREITAS, M.S.A. **Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil**: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional. 138p. Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006.
- GOODMAN C. **Diagnóstico diferencial em fisioterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- HAMMER, W. I. **Exame funcional dos tecidos moles e tratamento por métodos manuais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos fundamentos e técnicas**. 5.ed. São Paulo: Manole, 2009.
- LUNDY-EKMAN, L. **Neurociência:** fundamentos para a reabilitação. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- NEVES L.M.T, Aciole GG. **Desafios da integralidade**: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. Interface Botucatu. 2011.
- POSTIAUX, G. **Fisioterapia respiratória pediátrica – o tratamento guiado pela ausculta pulmonar**. Porto Alegre: ArtMed, 2004.
- PRYOR, J.A, WEBBER, B.**A fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- RAGASSON CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família**: reflexões a partir da prática profissional, experiência baseada na residência em saúde da família (RSF), desenvolvida na UNIOESTE – Campus de Cascavel em parceria com o Ministério da Saúde [internet]. 2008 [acesso em 23 maio 2014]. Disponível em:www.unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes_psf.rtf.

- RANNEY, D. **Distúrbios osteomusculares crônicos relacionados ao trabalho**. São Paulo: Roca, 2008
- REGENGA, M.M. **Fisioterapia em cardiologia da unidade de terapia intensiva à reabilitação**. São Paulo: Roca, 2012.
- SARMENTO, G.J. **Tratado de fisioterapia hospitalar** - assistência integral ao paciente. Rio de Janeiro: Atheneu 2011.
- SULLIVAN, S.B., SCHMITZ, T.J. **Fisioterapia:** avaliação e tratamento. 5ªed., São Paulo: Manole, 2010.
- ZILLI, C M. **manual de cinesioterapia/ginástica laboral**. São Paulo: Lovise, 2002.

Área Profissional: Saúde Coletiva

Módulo: Gestão da situação de saúde na perspectiva da saúde coletiva 1 e 2

Ementa: Diagnóstico Situacional, territorialização e planejamento estratégico com a comunidade. Vigilâncias da Saúde. Monitoramento e avalição dos indicadores de saúde coletiva e pactuação de estrategias de mudanças. Gestão da Clínica.

Bibliografia:

- CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. SP: Hucitec, 2012.
- GIOVANELLA, L.(Org) Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- MENDES, E. V. AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
- MERHY, E.E. **A saúde pública como política:** São Paulo, 1920-1948 – os movimentos sanitários, os modelos tecno-assistenciais e a formação das políticas governamentais**.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MOROZINI, M.V.G.C. **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro EPSJV Fiocruz, 2007.
- SILVA JUNIOR, A.G**. Modelos tecnoassistenciais em saúde:** o debate no Campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006.

- STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.
- TEIXEIRA, C. F. **A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS**: desatando nós, criando laços. Saúde em Debate, n.27, p.257-77, 2003
978. [Citado 2009 Ago 08]. Disponível em: http://www.opas.org.br.
- TEIXEIRA,C.F. e SOLLA,J.P. **Modelo de atenção à saúde:** promoção, vigilância e saúde da família. Salvador, UFBA, 2006.

11 CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL (DOCENTES, TUTORES E PRECEPTORES)

Nome	Vínculo com a Unila
Elisete Maria Ribeiro Graduação em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Curitiba (1984) mestrado e doutorado em Serviço Social, Políticas Sociais e Movimentos Sociais na PUC SP (2003 e 2009); especialização em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ (1986); especialização em Metodologia Científica - Magistério do Ensino Superior pela FCHS/UFPR (1993). Especialização em Saúde Coletiva pela PUC PR. Experiência profissional na área da gestão de políticas, sistemas e serviços de saúde, na Atenção Primaria à Saúde/Estratégia Saúde da Família, na gestão e educação permanente das equipes da Estratégia Saúde da Família. Experiência na graduação de Serviço Social e Medicina. Docente do curso de Saúde Coletiva na Universidade Federal da Integração Latina Americana- UNILA.	elisete.ribeiro@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Ludmila Mourão Xavier Gomes Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (2010). Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (2008). Especialização em Acupuntura pelo Instituto Unisaúde (2009/11). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia e Saúde na Fronteira - GEPESF. Atua principalmente na área de saúde pública, coletiva e epidemiologia nos seguintes temas: Avaliação dos serviços e programas de saúde, Educação em Saúde, Educação Permanente, Doença falciforme, Atenção Primária à Saúde, Terapias alternativas. Atualmente é docente do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Integração Latino-Americana.	ludmila.gomes@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Erika Marafon Rodrigues Ciacchi Possui graduação em Nutrição pela Universidade Metodista de Piracicaba (1998), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (2003), área de concentração Trabalho, Saúde e Educação direcionada à Educação Nutricional; e Doutorado em Educação, área de concentração Ensino e práticas	erika.ciacchi@unila.edu.br Vínculo: Efetivo

culturais pela Universidade Estadual de Campinas (2013). Atualmente é professora da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA. Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Educação Nutricional, Diabetes, Obesidade, Avaliação Nutricional de coletividades e Segurança Alimentar e Nutricional.	
Robson Zazula Graduado em Psicologia (2008), Mestre em Análise do Comportamento (2011) e Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professor Assistente de Psicologia Médica do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA). Membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE-MED), Colegiado do Curso de Medicina e coordenador do Núcleo de Apoio ao Estudante (NAE) do curso de Medicina.	robson.zazula@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Adriana Chalita Gomes Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1998), residência em Psiquiatria, Psicogeriatria e Reabilitação Psicossocial e mestrado em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2005). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Psiquiatria, Psicogeriatria e Reabilitação Psicossocial, atuando principalmente nos seguintes temas: Psiquiatria, Psicogeriatria, Esquizofrenia, Demência, Reabilitação Psicossocial. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana.	adriana.gomes@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Luis Fernando Boff Zarpelon Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (1993). Especialização em Cardiologia pela Universidade Federal do Paraná (1997). Título de Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (1996). Especialização em Ultrassonografia Cardiovascular (2007). Especialista em Educação Médica pela Universidade Federal da Integração Latino Americana (2014). Atuação profissional na gestão de serviços e sistemas de saúde públicos e privados, em diferentes níveis de complexidade. Experiências com educação popular em saúde. Atualmente é docente do curso de Medicina da Unila, na subárea de Clínica Médica/Saúde do Adulto e exerce o cargo de Coordenador do curso. Participa do Programa FAIMER Brasil. Chefe do Departamento de Clínica Médica do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu e Supervisor do Programa de Residência Médica em Clínica Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. Atua nos serviços de Ergometria e Medicina Nuclear, Enfermaria, Ambulatório e Unidade de Dor Torácica do Hospital Ministro Costa Cavalcanti.	luis.zarpelon@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Regina Maria Goncalves Dias Possui graduação em Medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos-RJ (1984). Especialização em Homeopatia pela Sociedade Brasileira de Homeopatia/SOHERJ (1993), e pelo Instituto Hahnemanniano do Brasil (1988). Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de	regina.dias@unila.edu.br Vínculo: Efetivo

Saúde pela FIOCRUZ (2006) e Saúde da Família pelo Centro Universitário São Camilo (2007). Título em Homeopatia e em Medicina de Família e Comunidade. Professora do curso de Medicina da Universidade da Integração Latino Americana (UNILA), médica do Programa de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu-PR e Consultora em Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR e Docente em Educação Permanente para Profissionais de Saúde da rede pública de saúde de Foz do Iguaçu pelo Grupo de Trabalho APS (GT-APS). Conselheira suplente como representante da UNILA no Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR. Tutora Júnior do Projeto Preceptoria da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).	
Roberto De Almeida Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (1994). Título de Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB (2007). Atuação profissional na gestão de serviços públicos em diferentes níveis de atenção. Experiência em ensino superior na área de saúde. Atualmente é médico coordenador e responsável técnico da UTI adulto no Hospital Municipal de Foz do Iguaçu. Preceptor e coordenador do Estágio em UTI do Programa de Residência Médica em Clínica Médica e Presidente da Comissão de Residência Médica (COREME) da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. Atua no serviço de Clínica Médica e é Coordenador do Serviço de Saúde Integrativa junto ao Plano de Saúde ITAMED do Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).	roberto.almeida@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Ricardo Zaslavsky Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004) e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Formação em Terapia Sistêmica de Família e Casal pelo Instituto de Terapia e Centro de Estudos da Família (INTERCEF). Atua principalmente na área de atenção primária à saúde, é preceptor do Programa de Residência Médica em Clínica Médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) e é professor do Curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)	ricardo.zaslavsky@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Thiago Luis de Andrade Barbosa Doutor em Ciências da Saúde na linha de pesquisa Epidemiologia populacional e molecular (2015). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (2013). Especialista em Urgência, Emergência e Trauma pelas Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros (2011). Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (2008). Possui atuação na área de Epidemiologia e de Bioestatística. É consultor estatístico para projetos e pesquisas científicas na área da saúde. Coordenador de Epidemiologia e do Programa de Imunização na Secretaria Municipal de Saúde de Januária (2009-2011). Consultor	thiago.barbosa@unila.edu.br Vínculo: Efetivo

ad hoc da Revista Cadernos de Ciência e Saúde, Revista, Revista Cubana de Enfermería, Revista Baiana de Saúde Pública. Atualmente Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana.	
Walfrido Kühl Svoboda Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Paraná-UFPR (1994), mestrado em Engenharia de Alimentos (área de concentração: Tecnologia de Alimentos) pela UNICAMP (1997) e doutorado em Ciência Animal (área de concentração: Sanidade Animal) pela Universidade Estadual de Londrina-UEL (2007). Possui especializações em Docência em Educação à Distância (EAD) (1999) e Terapia Comunitária Integrativa (TCI) (2012-2013). Atualmente é Professor Associado do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Professor/Pesquisador colaborador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFPR. Desenvolve pesquisas na área de Saúde Pública/Coletiva, em temas envolvendo zoonoses, epizootias, animais silvestres (principalmente primatas não humanos), alimentos, saúde mental, entre outros. Membro titular do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde (GT-Itaipu Saúde), representando a UNILA. Atua nos seguintes temas: Saúde Pública/Coletiva, Vigilância em Saúde, Zoonoses, Vigilância de Epizootias, Alimentos, Plan. Estratégico Situacional em Saúde, Controle Social no SUS e Terapia Comunitária Integrativa (TCI).	walfrido.svoboda@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Danielle Michelle Moura de Araújo Tem doutorado em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. É professora da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA. Pesquisadora do Projeto Festas e Folguedos do Museu da Imagem e do Som do Ceará. Em 2004 trabalhou na construção e estruturação do Espaço Sempre Viva - Centro de Atendimento a crianças portadora de necessidade especial. Tem especialização em Arte e Educação pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Bolsista da FUNCAP e CNPQ - bolsa Desenvolvimento Cientifico Regional na UECE. Líder do grupo de pesquisa Laboratório de Cultura Material, Patrimônio, Imagem na América latina. Tem pesquisa políticas de integração regional no Ensino Superior. Atualmente é coordenadora pro tempore do Centro Interdisciplinar de Antropologia e História - CIAH e membro do Núcleo docente estruturante do curso de Saúde Coletiva	danielle.araujo@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Ana Paula Araújo Fonseca Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar (2013) e mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista - Unesp-Bauru (2008), com graduação em Licenciatura Plena em Psicologia (2004) e Formação de Psicólogo (2005) pela mesma instituição. É professora adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - campus Laranjeiras do Sul - PR, com	ana.fonseca@unila.edu.br Vínculo: Efetivo

exercício provisório na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) desde abril/2015. Tem experiência na área de Psicologia e Educação, com ênfase em Ensino e Aprendizagem na Sala de Aula, atuando principalmente nos seguintes temas: formação de professores, programação de condições de ensino, ensino-aprendizagem em sala de aula, educação a distância, tutoria virtual e análise funcional.	
Carolina Leão Oderich Professora assistente de medicina da Universidade Federal de Integração Latino-Americana, UNILA. Graduada em Medicina pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (2005) e mestrado em Medicina/ Ciências Médicas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2011). Tem experiência na área de Medicina, com especialização em Ginecologia e Obstetrícia, atuando principalmente nos seguintes temas: implante contraceptivo de etonogestrel, gestação, ginecologia e obstetrícia e Tensão Pré-Menstrual. Atualmente atua como médica preceptora de residência médica em ginecologia e obstetrícia, vinculada à prefeitura municipal de Foz do Iguaçu e faz Doutorado em Ciências Médicas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com ênfase em Tensão Pré-Menstrual.	carolina.oderich@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Ana Valéria Pagliari Tiano Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná (1996), é especialista em Odontopediatria pela UFPR (1998), especialista em Saúde Coletiva e da Família pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2005), Mestre e Doutora em Odontologia Preventiva e Social (Saúde Coletiva) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2004 e 2008). Foi Coordenadora de Prevenção em Saúde Bucal da Prefeitura de Foz do Iguaçu (2006-2013) na Secretaria Municipal da Saúde. Atualmente é cirurgiã-dentista da Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu. Tem experiência em pesquisa, ensino e gestão na área de Saúde Coletiva, Políticas Públicas de Saúde, Epidemiologia, Biossegurança, Odontologia e Odontopediatria.	anapagliari@yahoo.com.br Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Daiane Nunes de Melo Graduada em nutrição pela Faculdade União das Américas - Uniamérica- 2010. Nutricionista da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu - SMSA - Núcleo de Apoio a Saúde da Família região Norte. Especialização em Nutrição Clínica.	daianenm@ig.com.br Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Aline Renata Hirano Possui graduação em Nutrição pela Faculdade União das Américas (2010) e graduação em Letras Português/ Inglês pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2008). Atualmente atua na rede de Atenção Básica de Saúde de Foz do Iguaçu - PR, nas equipes de Saúde da Família como Nutricionista do Nasf (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).	alinere28@hotmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Janaína Palma de Lima Possui graduação em Nutrição pela Faculdade União das Américas (2005). Especialização em Nutrição Clínica Funcional pela	janaina.pl@gmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de

UNICSUL (2009). Atualmente é nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família região nordeste, pela Secretaria Municipal de Foz do Iguaçu, PR, Brasil.	Foz do Iguaçu
Renata Carvalho Graduação em Psicóloga pela União das Américas – Uniamérica (2013). Especialista em Ciências da Família. Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Ambulatório de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.	renata18foz@gmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Soraya Sehli Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2008), em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (1993) e em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1986). Especialização em Psiquiatria pela Universidade Positivo (2010) e em Gestão da Clínica nas Redes de Metropolitanas de Atenção à Saúde pelo Hospital Sírio Libanês (2012). Atualmente trabalha na Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, Regional de Saúde de Foz do Iguaçu, na Seção de Atenção Primária à Saúde, sendo responsável pela coordenação regional das ações de saúde mental. Atua como médica na área de psiquiatria no Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu.	soraya@sesa.pr.gov.br Vínculo: Convidado externo 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu
Gilberto Garcia da Rocha Possui graduação em Licenciatura Plena em Educação física pela Universidade Federal de Santa Maria (1987), graduação em fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria (1993) e especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde do Trabalhador pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2002). Atualmente é estatutário da Prefeitura municipal de Foz do Iguaçu e Assessor da prefeitura municipal de Foz do Iguaçu. Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.	gilberto.ggr@gmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Rodrigo Juliano Grignet Fisioterapeuta, graduado pela Pontifícia Universidade Católica em 1994, com especialidades em Morfologia e Neurofisiologia aplicada a reabilitação. Titulado em Ortopedia e Traumatologia pelo Crefito 8, docente universitário desde 2001 desenvolvendo atualmente as ações acadêmicas na Universidade da Integração Latino-Americana e no Centro Universitário União Dinâmica Cataratas-Anglo Americano nas áreas de Anatomia Humana, Fisiologia Geral e do Exercício, Neurofisiologia. Atua no Nasf Secretaria Municipal de Saúde do município de Foz do Iguaçu, PR	rodrigo.grignet@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Alexandre Kraemer Possui graduação em Ciência da Computação pelo Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu (2009) e Odontologia pela Universidade Federal do Paraná (1994). Cirurgião-dentista Consultor da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu e trabalha na Estratégia Saúde da Família do Centro de Referência da Família São João no Distrito Sanitário Nordeste. Tem experiência nas áreas de Odontologia e Informática, com ênfase em Odontologia Social e Preventiva, atuando principalmente nas seguintes áreas: Censo de saúde bucal SB Brasil (2003), planejamento, Treinamento e	cartaproale@gmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

Implantação do Sistema de Informações do SUS municipal de Foz do Iguaçu. Tem experiência atendimento clínico em odontologia a usuários do SUS, organização das regiões de saúde (Distritos Sanitários), treinamento e supervisão de equipes como gerente de unidades de saúde, educação em saúde, educação continuada e controle social.	
Priscila Paiva Cabral Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Foz do Iguaçu em 2008, Especialização em Atenção Básica com Ênfase no Programa Saúde da Família pela UNIOESTE em 2011. Atualmente trabalha como Servidora Pública pela Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família.	priscicabral@hotmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Sandra Palmeira Melo Possui graduação em Psicologia pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC (1980) e graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (1981). Atualmente é cirurgião dentista consultor da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, promotor de saúde profissional da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, mestranda no Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Saúde Pública em Região de Fronteiras (UNIOESTE) e preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNILA). Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Saúde Pública e Saúde Coletiva.	spmgomes@hotmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Érica Ferreira de Souza Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (1998). Mestre em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPEL (2010). Atualmente é enfermeiro sênior - Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Foz do Iguaçu - PR. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: mortalidade materna e infantil, acidentes e violências, e saúde do trabalhador	ericafesil@hotmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Emilio da Silva Aviles Graduado em odontologia. Especialidade em Cirurgia Buco-Maxilo Facial. Especialista em Cirurgia geral pela secretaria Municipal de Saúde do município de Foz do Iguaçu, PR	aviles.emilio@gmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Danielle Rosante Machado Possui graduação em Administração pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE (2007) e graduação em Enfermagem pela Faculdade União das Américas (2007), Especialista em Gestão Hospitalar pela Faculdade União das Américas (2009). Experiência como docente, nas áreas de admnistração aplicada à Enfermagem e Educação em Saúde. Atualmente é Enfermeira atuando na Estratégia Saúde da Família.	danielle.admenf.machado@gmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Sergio Pacheco de Oliveira Graduação em Medicina pela UFF (1978), especialização em Administração Hospitalar pela PUC-RJ (1987) e em Análise de Sistemas pelo IBPI (1988). Mestrado em Engenharia Biomédica	sergio.oliveira@unila.edu.br Vínculo: Efetivo

pela UFRJ (2001) e doutorado em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social da UERJ (2007). Experiência profissional inclui atuação nas áreas de Cirurgia Vascular e Angiologia, Informática em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde Coletiva, com ênfase em Profissão, Trabalho e Formação em Saúde e Informática em Saúde. Atua como docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)	
Lisete Palma de Lima Enfermeira graduada em enfermagem e obstetrícia com licenciatura em magistério. Especialista em Saúde Pública e Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde, Administração Hospitalar e Educação Médica. Experiência profissional em gestão de serviços de saúde, como Gerente de Serviço de Enfermagem. Docente de curso técnico área de saúde, docente de curso superior áreas da enfermagem, disciplinas assistenciais e gerenciais.	lisete.enf@hotmail.com Vínculo: Convidado externo Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Alessandra Pawelec Da Silva Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2000), Residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro de Saúde e Escola Murialdo (2002) e Residência em Genética Médica pela UFCSPA/Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (2011). Atua principalmente nos seguintes temas: espectro óculo-aurículo-vertebral, necessidades fonoaudiológicas, síndrome de goldenhar, teratógenos e ultra-som fetal. Atua como Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).	alessandra.silva@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Ramon Mário Bellon Prestamo Graduação em Medicina em Cuba. Possui Título de Medicina de Família e Comunidade. Mestre em Infectologia. Atua como docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).	ramon.prestamo@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Rosana Alvarez Callejas Graduação em Medicina em Cuba. Possui Título de Medicina de Família e Comunidade. Especialista em Hematologia. Atua como docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).	rosana.callejas@unila.edu.br Vínculo: Efetivo
Wilma Nancy Campos Arze Graduação em Medicina na Bolívia. Mestre em Ciências Médicas. Especializações em Residência Médica, Patologia Cervical, DSTs, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa Acupuntura. Atua como docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)	Wilma.arze@unila.edu.br Vínculo: Efetivo

12 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

O processo seletivo para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família para as normas estabelecidas pela Comissão Residência Multiprofissional – COREMU e por Edital correspondente. Serão oferecidas 12 vagas (02 vagas para Enfermagem, 02 vagas para Fisioterapia 02 vagas para Nutrição, 02 vagas para Psicologia, 02 vagas para Odontologia e 02 vagas para Bacharel em Saúde Coletiva) e o processo seletivo será divulgado através da Internet (sítio eletrônico da Universidade) e imprensa regional. A seleção poderá contar com as etapas de prova objetiva, entrevista e análise curricular. As definições das etapas da seleção será realizada pela COREMU.

12.1 Matrícula dos aprovados

Os candidatos aprovados terão prazo para efetuar a matrícula, conforme o edital. Vencido esse prazo, serão convocados os candidatos por ordem de classificação. Após a classificação final os candidatos serão convocados por ordem de classificação, até 30 (trinta) dias após o início dos programas. A seleção para os programas será anual.

Os candidatos classificados dentro do número de vagas disponíveis deverão comparecer pessoalmente, ou por meio de seu procurador legal, munido dos seguintes documentos:

- Cópia e original do Diploma de Graduação (com carimbo de reconhecimento) na área em que concorreu;
- O candidato aprovado poderá apresentar, no ato da matrícula, fotocópia do certificado ou atestado de conclusão do curso de graduação, bem como o documento que comprove que o mesmo está reconhecido pelo órgão competente, o qual deverá estar devidamente datado e assinado. Neste caso a matrícula se dará em caráter precário e provisório, até a apresentação do respectivo diploma.
- Cópia e original do Histórico Escolar da Graduação.
- Cópia e original da Certidão de Nascimento ou Casamento.
- Cópia e original do R.G., RNE ou Passaporte.
- Cópia do CPF e comprovante de regularidade, disponível em: http://www.receita.fazenda.gov.br/aplicacoes/atcta/cpf/consultapublica.asp.

- Cópia e original do Título de Eleitor (exceto se estrangeiro).
- Cópia e original do Certificado de Reservista.
- Cópia e original de comprovante de inscrição no INSS/PIS/PASEP/NIT.
- Comprovante de titularidade de conta corrente, exclusivamente em nome do candidato aprovado, preferencialmente em bancos públicos.
- Declaração que não possui vínculo empregatício, disponível no **Anexo IV** do presente edital.
- Termo de Compromisso, no qual conste que o mesmo não tem vínculo empregatício no momento e não o terá no período de vigência da residência e que está ciente da dedicação exclusiva exigida no programa pelo período de dois anos e que ocorrerão atividades aos finais de semana e feriados.
- Registro profissional no órgão de classe para todas as profissões com exceção do Bacharel em Saúde Coletiva.

12.2 Desistência, desligamento ou abandono

Em caso de desistência, desligamento ou abandono do programa por residente do primeiro ano, a vaga poderá ser preenchida até trinta (30) dias após o início do programa, observando-se rigorosamente a classificação, devendo essa norma constar do edital de processo seletivo.

As regras para as condições de desistência, desligamento ou abandono, bem como regulamentação de licenças, trancamento de vagas e outras formas de afastamento serão estabelecidas no regimento interno da COREMU.

13 CERTIFICAÇÃO

A expedição dos certificados de conclusão é de responsabilidade da Instituição Formadora ofertante do Programa. Considerando que a residência é uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação lato sensu caracterizada por treinamento em serviço, poderá ser emitido Certificado de Conclusão de Especialização na Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A promoção do Profissional da

Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa estão condicionados:

I- ao cumprimento integral da carga horária prática do programa;

II- ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática;

III- à aprovação obtida pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceito definido no Regimento da COREMU.

IV- Na ocorrência de faltas justificadas, estas deverão ser repostas contemplando as atividades não frequentadas.

14 AVALIAÇÃO

14.1 Avaliação discente e docente

A avaliação discente será processual e contínua, terá caráter somativo e formativo e será baseada nas competências profissionais previamente estabelecidas no projeto pedagógico do Programa. A avaliação do desempenho com a utilização de instrumentos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da instituição. Tutores e preceptores oferecerão feedback constante para o Profissional da Saúde Residente, de modo que seu desempenho possa ser aprimorado durante o exercício profissional nos cenários de práticas, buscando, preferencialmente, oferecê-lo imediatamente após a observação do desempenho. Outro aspecto fundamental será a realização de autoavaliação do Profissional da Saúde Residente quanto ao seu envolvimento com a equipe multiprofissional, envolvimento com as atividades propostas, reflexão sobre características pessoais favorecedoras do bom desempenho profissional, entre outros aspectos. O processo de autoavaliação, além de ampliar as próprias competências profissionais, possibilita o crescimento e desenvolvimento ao longo do processo e favorece análise sobre a conduta ética profissional. A escolha dos instrumentos de

avaliação será feita pelos preceptores e tutores, de acordo com as competências esperadas para cada profissão. Os critérios de avaliação deverão ser apresentados previamente e os resultados deverão ser de conhecimento do Profissional da Saúde Residente, para que realizem análise de seu desempenho. A Avaliação da Prática Profissional (APP) tem caráter formativo e será desenvolvida, contínua e periodicamente, pelo preceptor em conjunto com os tutores que acompanham os residentes no cotidiano.

A avaliação formativa é uma oportunidade de feedback, tanto para a coordenação do curso como para os preceptores, tutores e, principalmente, para o residente, objetivando o desenvolvimento do residente e do grupo. Portanto, a avaliação será processual e envolverá:

✓ Autoavaliação do residente constante por meio de portfólio reflexivo de avaliação e outros instrumentos de acompanhamento e avaliação bem como de desempenho cognitivo;

✓ Avaliação das práticas profissionais individuais e em grupo por meio dos seguintes métodos de avaliação: Logbook e Avaliação 360º;

✓ Avaliação do desenvolvimento do módulo que será feita pelo professor ao final de cada módulo teórico;

✓ Avaliação do docente, tutor ou preceptor que será conduzida pela Coordenação do Programa.

A elaboração de portfólio se constitui em um conjunto de registros realizados pelos residentes e preceptores/tutores sobre as experiências vivenciadas na prática profissional e outras habilidades propostas, auxiliando na sistematização da avaliação processual do residente. Serão feitos individualmente e em grupo, quando relacionados ao registro e reflexões sobre o desenvolvimento das propostas interdisciplinares realizadas pelas equipes multiprofissionais. Para avaliação prática, serão considerados os aspectos cognitivos, éticos e desempenho profissional do residente, aí incluídos: responsabilidade, interesse, assiduidade, pontualidade, criatividade, capacidade de liderança e qualidade na execução das tarefas. A análise dos trabalhos finais do curso (Trabalho de Conclusão de Residência) será utilizada na avaliação final.

A avaliação das atitudes e comportamento dos residentes será realizada pela Avaliação de Múltiplas Fontes ou Avaliação (360º) que será aplicada no

mínimo uma vez por semestre. O logbook utilizado permitem a documentação das atividades desenvolvidas pelo residente a fim de que o preceptor e o tutor possam acompanhar o seu desenvolvimento ao longo do curso.

Outros instrumentos de avaliação que poderão ser utilizados de acordo com a necessidade do Programa para avaliação da prática profissional são Long case (Caso longo) e Global Rating (Conceito global). De acordo com as necessidades outros instrumentos de avaliação também poderão ser acrescidos para aferir o desempenho do residente nas atividades práticas.

O residente deverá obter aproveitamento igual ou superior a 70% em todas as atividades teóricas ou práticas do Programa conforme Resolução COSUEN 56/2014 da Unila em todos os componentes curriculares (teóricos, teórico-práticos e práticos), frequência de pelo menos 85% nas atividades teóricas e 100% nas atividades práticas. Ao final do treinamento, o Profissional da Saúde Residente deverá apresentar, individualmente, trabalho de conclusão de residência, consonante com a realidade do serviço em que se oferta o programa, conforme os termos do § 2º do Art. 3º da Resolução CNRMS Nº 5 de 7 de novembro de 2014. A cada seis meses será realizada uma avaliação 360º do Profissional de Saúde Residente incluindo sua autoavaliação, avaliação interpares (entre profissionais da equipe de saúde) e dos seus orientadores (preceptor, tutor). O processo de avaliação das atividades práticas do residente será realizado pelo preceptor em conjunto com os tutores de campo ou de núcleo que acompanham os residentes. Além disso, haverá a participação dos próprios residentes nesse processo que deverão fazer sua autoavaliação.

A avaliação do docente, tutor e preceptor será realizada continuamente durante todo o curso.

14.1.1 Normas do Trabalho de Conclusão da Residência

Todos os residentes, obrigatoriamente, deverão elaborar e executar um projeto de pesquisa e produzir um artigo científico como Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), sendo requisito para obtenção do certificado de conclusão da residência.

1º O projeto de pesquisa para o TCR deverá ser individual sendo redigido por um residente;

2º Definido o tema o residente deverá elaborar, o projeto de pesquisa de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);

3º O projeto de pesquisa será elaborado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa caso envolva pesquisa com seres humanos durante o primeiro ano de curso da residência;

4º Durante o 2º ano de curso da residência os dados serão coletados e analisados e posteriormente o residente irá elaborar o artigo científico;

5º O residente definirá o tema do projeto de pesquisa em conjunto com seu orientador;

6º Aprovado o projeto de pesquisa, a mudança do tema só será permitida com a elaboração de um novo projeto, e mediante o preenchimento dos seguintes requisitos:

I. Aprovação expressa do professor orientador;

II. Concordância expressa de outro professor em realizar a orientação, caso a mudança não seja aceita pelo orientador do primeiro tema, sendo obrigatória, contudo, a aquiescência expressa deste;

III. Aprovação expressa da COREMU.

7º O Orientador do TCC deverá ser docente, tutor ou preceptor do Programa e ter, no mínimo, o título de Mestre, sendo de sua competência:

I. Orientar os residentes na organização e execução de seu plano de estudos;

II. Orientar os processos de pesquisa dos residentes;

III. Dar assistência aos residentes na elaboração e na execução de seu projeto de pesquisa e do artigo científico.

8º Para aprovação no Programa de Residência será obrigatória a entrega de TCR sendo um artigo científico por residente com a respectiva comprovação da submissão à um periódico científico de Qualis B4 ou Superior na Área Interdisciplinar, sendo preferencialmente B2. Caso o periódico selecionado não possuir classificação na área interdisciplinar o periódico poderá ser escolhido desde que apresente Qualis B4 ou superior em outra área de avaliação.

9º As normas referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso constam no Regulamento Interno de Organização e Desenvolvimento dos Trabalhos de Conclusão da Residência.

14.2 Autoavaliação do programa

A autoavaliação do programa será realizada anualmente e pode ser feita mediante fóruns, oficinas de reflexão e/ou pela aplicação de um instrumento que

abordará os seguintes aspectos norteadores do processo da autoavaliação: avaliação compreensiva do processo ensino-aprendizagem de maneira ampla e global; processo crítico reflexivo acerca do planejamento/observação/análise/reflexão /replanejamento.

15 APOIO ADMINISTRATIVO E VIABILIDADE FINANCEIRA

O apoio administrativo necessário para o programa será oferecido pela Instituição Formadora com a disponibilização de um técnico administrativo e recursos para a secretaria do programa. A Instituição Executora (Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu) fornecerá os cenários de práticas e os materiais para a execução das práticas. Os profissionais de saúde residentes receberão bolsas financiadas pelo Ministério da Educação, conforme lei federal 11.129, de 30 de junho de 2005. A execução do programa está vinculada à aprovação das vagas e respectivas bolsas para os profissionais de saúde residentes pelo Ministério da Educação e a celebração do termo de convênio entre a Universidade Federal da Integração Latino-Americana visando a implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o financiamento dos dispêndios pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Orçamento do Município de Foz do Iguaçu.

Todos os anos na abertura de uma nova turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família haverá a aula inaugural que será proferida por um convidado externo cujo financiamento de diárias e passagens será realizado pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação. Além de proferir a aula inaugural o convidado externo realizará oficinas com os profissionais de saúde residentes, preceptores, tutores e docentes vinculados ao Programa de Residência.

com sede na cidade de Cruz Alta, no Estado do Rio Grande do Sul, nos termos do disposto no artigo 10, § 7º, do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006.

Parágrafo único. A renovação do reconhecimento a que se refere esta Portaria é válida exclusivamente para o curso ministrado no endereço citado neste artigo.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

PORTARIA Nº 463, DE 3 DE MAIO DE 2010

A Secretária de Educação Superior, usando da competência que lhe foi conferida pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, conforme consta do Registro e-MEC nº 200809697, do Ministério da Educação, resolve:

Art. 1º Renovar o reconhecimento do curso de Medicina Veterinária, bacharelado, com 30 (trinta) vagas totais anuais, no turno diurno, ministrado pela Universidade Severino Sombra, na Avenida Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, nº 280, Centro, na cidade de Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro, mantida pela Fundação Educacional Severino Sombra, com sede na cidade de Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro, nos termos do disposto no artigo 10, § 7º, do Decreto nº 5773, de 9 de maio de 2006.

Parágrafo único. A renovação do reconhecimento a que se refere esta Portaria é válida exclusivamente para o curso ministrado no endereço citado neste artigo.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

PORTARIA Nº 464, DE 3 DE MAIO DE 2010

A Secretária de Educação Superior, usando da competência que lhe foi conferida pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, conforme consta do Registro e-MEC nº 20074470, do Ministério da Educação, resolve:

Art. 1º Renovar o reconhecimento do curso de Enfermagem, bacharelado, com 140 (cento e quarenta) vagas totais anuais, nos turnos diurno e noturno, ministrado pelo Centro Universitário de Araraquara, na Rua Voluntários da Pátria, nº 1.309, Centro, na cidade de Araraquara, no Estado de São Paulo, mantida pela Associação São Bento de Ensino, com sede na cidade de Araraquara, no Estado de São Paulo, nos termos do disposto no artigo 10, § 7º, do Decreto nº 5773, de 9 de maio de 2006.

Parágrafo único. A renovação do reconhecimento a que se refere esta Portaria é válida exclusivamente para o curso ministrado no endereço citado neste artigo.

2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

PORTARIA Nº 465, DE 3 DE MAIO DE 2010

A Secretária de Educação Superior, usando da competência que lhe foi conferida pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, conforme consta do Registro e-MEC nº 20079895 do Ministério da Educação, resolve:

Art. 1º Renovar o reconhecimento do curso de Enfermagem, bacharelado, com 100 (cem) vagas totais anuais, nos turnos diurno e noturno, ministrado pela Universidade Bandeirante de São Paulo, no campus fora de sede na Avenida dos Autonomistas, nº 1.325, na cidade de Osasco, no Estado de São Paulo, mantida pela Academia Paulista Anchieta S/C Ltda., com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, nos termos do disposto no artigo 10, § 7º, do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006.

Parágrafo único. A renovação do reconhecimento a que se refere esta Portaria é válida exclusivamente para o curso ministrado no endereço citado neste artigo.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

PORTARIA Nº 466, DE 3 DE MAIO DE 2010

A Secretária de Educação Superior, usando da competência que lhe foi conferida pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, conforme consta do Registro e-MEC nº 200801682, do Ministério da Educação, resolve:

Art. 1º Indeferir o pedido de autorização do curso de Engenharia Civil, bacharelado, pleiteado pela Faculdade Metropolitana de Anápolis, na Avenida Fernando Costa, nº 49, bairro Vila Jaiara, na cidade de Anápolis, no Estado de Goiás, mantida pelo Instituto Metropolitano de Educação e Cultura Ltda., com sede na cidade de Anápolis, no Estado de Goiás.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

PORTARIA Nº 467, DE 3 DE MAIO DE 2010

A Secretária de Educação Superior, usando da competência que lhe foi conferida pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, conforme consta do Registro e-MEC nº 200802507, do Ministério da Educação, resolve:

Art. 1º Indeferir o pedido de autorização do curso de Pedagogia, licenciatura, pleiteado pela Faculdade Metropolitana de Anápolis, na Avenida Fernando Costa, nº 49, bairro Vila Jaiara, na cidade de Anápolis, no Estado de Goiás, mantida pelo Instituto Metropolitano de Educação e Cultura Ltda., com sede na cidade de Anápolis, no Estado de Goiás.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

PORTARIA Nº 468, DE 3 DE MAIO DE 2010

A Secretária de Educação Superior, no uso de suas atribuições, e considerando o disposto na Lei nº 9.784/1999, combinada com os arts. 9º da Lei nº 11.096/2005 e 12 do Decreto nº 5.493/2005, bem como o contido na Nota Técnica nº 26/2010/CGRAG/DIPES/SESu/MEC, resolve:

Art. 1º Instaurar Processo Administrativo para aferir a responsabilidade da Faculdade Ingá, com aplicação, se for o caso, das penalidades e medidas administrativas pertinentes estabelecidas na Lei nº 11.096/2005 e respectiva regulamentação.

Art. 2º Determinar que a mantenedora, a Unidade de Ensino Superior Ingá S/C Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº 01.207.056/0001-84, seja intimada e notificada sobre o teor desta Portaria, da Nota Técnica nº 26/2010/CGRAG/DIPES/SESu/MEC, informando-se a possibilidade de manifestar-se acerca dos indícios de irregularidades verificados no prazo de 10 (dez) dias, nos termos do art. 44 da Lei nº 9.784/1999.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

PORTARIA Nº 470, DE 4 DE MAIO DE 2010

A Secretária de Educação Superior, usando da competência que lhe foi conferida pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, e tendo em vista o Parecer CNE/CES nº 262/2009, homologado no Diário Oficial da União em 31 de dezembro de 2009, conforme consta do Registro e-MEC nº 200800974, do Ministério da Educação, resolve:

Art. 1º Autorizar o curso de Letras, licenciatura, habilitações em Língua Portuguesa e Língua Inglesa e respectivas literaturas, com 100 (cem) vagas totais anuais, no turno noturno, a ser ministrado pela Faculdade Campo Limpo Paulista, no âmbito do Instituto Superior de Educação, na Rua Guatemala, nº 167, bairro Jardim América, na cidade de Campo Limpo Paulista, no Estado de São Paulo, mantida pelo Instituto de Ensino Campo Limpo Paulista S/C Ltda., com sede na cidade de Campo Limpo Paulista, no Estado de São Paulo.

Art. 2º Tornar sem efeito os termos da Portaria da Secretaria de Educação Superior, nº 1.125, de 19 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União, em 23 de dezembro de 2008, seção 1, página 26.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

PORTARIA Nº 471, DE 4 DE MAIO DE 2010

A Secretária de Educação Superior, usando da competência que lhe foi conferida pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, e tendo em vista o Parecer CNE/CES nº 263/2009, homologado no Diário Oficial da União em 31 de dezembro de 2009, conforme consta do Registro e-MEC nº 200800907, do Ministério da Educação, resolve:

Art. 1º Autorizar o curso de Letras, licenciatura, habilitações em Língua Portuguesa e Língua Espanhola e respectivas literaturas, com 100 (cem) vagas totais anuais, no turno noturno, a ser ministrado pela Faculdade Campo Limpo Paulista, no âmbito do Instituto Superior de Educação, na Rua Guatemala, nº 167, bairro Jardim América, na cidade de Campo Limpo Paulista, no Estado de São Paulo, mantida pelo Instituto de Ensino Campo Limpo Paulista S/C Ltda., com sede na cidade de Campo Limpo Paulista, no Estado de São Paulo.

Art. 2º Tornar sem efeito os termos da Portaria da Secretaria de Educação Superior, nº 1.126, de 19 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União, em 23 de dezembro de 2008, seção 1, página 26.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 2 , DE 4 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.

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, resolve:

Art. 1º A instituição formadora, em parceria com as instituições executoras, de programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde deverá constituir e implementar uma única Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU.

§1º Instituição formadora é a Instituição de Ensino Superior que oferece o programa de residência em parceria com instituição(ões) executora(s).

§2º Cabe às instituições formadoras e executoras proverem condições de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento da COREMU.

Art. 2º São atribuições da COREMU:

a)Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde de uma instituição formadora.

b)Acompanhamento e avaliação de desempenho dos discentes.

c)Definição de diretrizes, elaboração de editais e acompanhamento do processo seletivo de candidatos.

§ 1º A COREMU será responsável por toda a comunicação e tramitação de processos junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.

§ 2º A COREMU deverá funcionar de forma articulada com as instâncias de decisão formal existentes na hierarquia da instituição.

§ 3º A COREMU deverá funcionar com regimento próprio.

Art. 3º A COREMU constituirá um colegiado e contará, necessariamente, entre seus membros, com:

a) Um coordenador e seu substituto, que responderão pela comissão, escolhidos dentre os membros do corpo docente-assistencial dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora.

b) Os coordenadores de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora, assim como seus eventuais substitutos.

c) Representantes e suplentes, escolhidos entre seus pares, dos Profissionais da Saúde Residentes e do corpo docente-assistencial de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, garantindo a representatividade de todas as áreas profissionais desses programas.

d) Representante do gestor local de saúde.

§1º Poderão compor a COREMU outras representações, a critério da instituição, definidas em seu regimento interno.

§2º O regimento interno da COREMU deverá prever a duração dos mandatos e a possibilidade de recondução de membros, garantindo a renovação periódica de seus representantes.

Art. 5º A COREMU deverá estabelecer cronograma anual de reuniões, com divulgação prévia das pautas, registro e disponibilização do conteúdo discutido na forma de atas.

Art. 6º As instituições formadoras e executoras dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde em funcionamento na data de publicação dessa Resolução terão o prazo de seis meses para se adequarem às normas estabelecidas.

JOSÉ RUBENS REBELATTO
Presidente da Comissão

RESOLUÇÃO Nº 3, DE 4 DE MAIO DE 2010

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 freqüência dos profissionais da saúde residentes.

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, resolve:

Art. 1º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde têm a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas.

Parágrafo único. O Profissional da Saúde Residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias, por ano de atividade.

Art. 2º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012010050500014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)
CONSELHO UNIVERSITÁRIO

RESOLUÇÃO CONSUN N° 16 DE 1º DE JUNHO DE 2017

Aprova o Regimento Interno do curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA.

O CONSELHO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA), no uso das atribuições estatutárias e regimentais que lhe são conferidas, considerando:

a Resolução *ad referendum* CONSUN nº 19/2015, de 18 de 2015, que aprovou a criação do curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família;

a Resolução COSUEN nº 19 de 16 de março de 2017, que aprovou o projeto pedagógico do referido curso;

o que consta no processo administrativo nº 23422.013103/2015-69, em conformidade ao deliberado na 29ª sessão ordinária, realizada em 26 de maio de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Regimento Interno do curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, conforme disposto no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 1º de março de 2016.

NIELSEN DE PAULA PIRES
Vice-Presidente do Conselho Universitário, no exercício da titularidade

Anexo da Resolução CONSUN nº 16/2017

REGIMENTO INTERNO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA- UNILA

TÍTULO I
DA NATUREZA E DA FINALIDADE

Art. 1º O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) visa a associação regular e sistemática entre atividades de ensino de pós-graduação e de treinamento em serviço articulada com a pesquisa e a extensão universitária em perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar.

Art. 2º O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, vinculado ao Centro Interdisciplinar de Ciências da Vida (CICV), do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN) da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), em nível de Pós Graduação *Lato Sensu*, será regido por este Regimento, pela Resolução COSUEN 56/2014 (que trata das Normas Gerais da Pós-Graduação da UNILA), por legislação específica complementar, em consonância com o Estatuto e Regimento Geral da UNILA e/ou por deliberações e normas posteriores.

Art. 3º O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana é um Programa no qual são desenvolvidos Programas na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado a diferentes profissões da área de saúde.

§ 1º As condições básicas de funcionamento serão determinadas pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), com aprovação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

I - Os Programas ou as áreas de concentração atuais poderão ser modificadas, extintas e ainda, novas áreas poderão ser criadas.

§ 2º A COREMU será instituída pela Comissão Superior de Ensino (COSUEN) da UNILA em Resolução específica como a instância colegiada responsável pelo cumprimento da legislação sobre a Residência Multiprofissional estabelecida pela CNRMS, pelo acompanhamento, controle e fiscalização dos programas e demais atos administrativos e de gestão da Residência Multiprofissional da UNILA, quer emanadas da CNRMS ou da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

Art. 4º O programa tem duração de dois anos, com carga horária total de 5.760 horas, sendo que 1152 horas (20%) são destinadas às atividades teóricas e 4608 horas (80%) às atividades

práticas em treinamento do exercício da profissão conforme Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010.

Art. 5º A carga horária semanal é de 60 sessenta horas, distribuídas entre atividades teóricas (12 horas semanais) e práticas (48 horas semanais) incluindo plantões aos finais de semana e feriados, quando necessário.

Art. 6º Os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNILA receberão bolsa - financiada pelo Ministério da Educação (MEC), e seguindo a normatização da CNRMS conforme Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 que institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, deverão manter dedicação exclusiva à residência.

Art. 7º O número total de residentes do PRMSF e de cada área de concentração ou Programa será aprovado pela CNRMS, mediante propostas da COREMU.

Art. 8º As atividades curriculares do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família terá início sempre no mês de Março de cada ano a partir de 2013, conforme resolução própria da CNRMS Resolução da CNRMS nº 4, de 15 de dezembro de 2011 revogada pela Resolução da CNRMS nº 3, de 16 de abril de 2012.

Art. 9º O objetivo geral do PRMSF é formar profissionais de saúde com conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar na Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, na perspectiva do cuidado integral à saúde nos diferentes ciclos de vida familiar, considerando o planejamento estratégico local, a organização do processo de trabalho em equipe e as abordagens interdisciplinares e intersetoriais no campo da saúde.

Art. 10. Os objetivos específicos do PRMSF são de capacitar os residentes para:

I - compreender criticamente a implantação das políticas de saúde no Brasil, destacando o potencial da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família, como as bases inclusivas da proteção social e direitos de cidadania;

II - identificar as características dos modelos assistenciais hegemônicos e contra hegemônicos capazes de construir as respostas às necessidades de saúde da população;

III - compreender a estratégia de Saúde da Família como uma das políticas públicas estratégicas para a reorganização do modelo assistencial e reorientação das práticas profissionais em saúde;

IV - exercitar o planejamento estratégico local como instrumento de organização do processo de trabalho em equipe, envolvendo a participação da comunidade;

V - qualificar os processos de gestão municipal, regional e local de saúde, a construção do processo de trabalho das equipes pautados nos atributos da atenção primária à saúde e competências da Estratégia Saúde da Família;

VI - compreender a concepção dos territórios como espaços de produção da saúde-doença, a necessidade do diagnóstico situacional, a priorização dos problemas e a construção das bases de soluções necessidades de saúde às população, nos diferentes ciclos de vida;

VII - identificar os determinantes do processo saúde doença na realidade local, construindo as estratégias de atuação das equipes com a participação comunitária e intersetorial;

VIII - construir a análise do processo de trabalho em Saúde da Família, com enfoque nos objetos e metodologias das práticas profissionais, coerente com a especificidade da área de conhecimento;

XIX - desenvolver o apoio matricial na Estratégia Saúde da Família para qualificar a gestão da clínica e gestão de casos na comunidade;

X - desenvolver habilidades e competências dos cuidados colaborativos em saúde da família compartilhando as agendas de compromissos com as equipes e apoios na comunidade;

XI - adotar os protocolos institucionalizados nas instancias do SUS, as condutas e tomada de decisões com ênfase na saúde baseada em evidências, para a gestão da clínica e de casos na estratégia Saúde da Família;

XII - desenvolver o trabalho a educação permanente em saúde nas ESF utilizando as formas de comunicação que possibilitem compartilhar as experiências individuais e desenvolver novas tecnologias adequadas às necessidades de saúde dos usuários;

XIII - desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação à saúde nos diferentes ciclos de vida da família, de grupos e comunidades em situação de vulnerabilidade e risco epidemiológico e social, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos;

XIV - desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissional da Equipe Saúde da Família na perspectiva da abordagem integral nos diferentes ciclos de vida: gestação, infância, adolescência, adulto, idoso e dos planos de cuidados mais eficientes e eficazes;

XV - atuar junto aos movimentos populares e lideranças comunitárias para reconhecer as necessidades de saúde e estratégias de soluções, que se traduzem no exercício da cidadania e direitos humanos da população.

XVI - desenvolver as habilidades e atitudes de manejo de conflitos de interesses corporativos e ou institucionais, de manifestação dos grupos na comunidade, nas relações familiares de forma estratégica e que resulte em aprendizagem para a equipe de saúde e protagonistas envolvidos.

XVII - desenvolver os atributos das práticas profissionais coerente com os pressupostos da ética profissional e na bioética com respeito ao usuário, família e equipe de saúde.

TÍTULO II
DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (COREMU)
Resolução nº 2, de 04/05/2010 da CNRMS

Art. 11. A instituição formadora, a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, em parceria com as instituições executoras do PRMSF deverá constituir e implementar uma única Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU.

§ 1º De acordo com a Resolução CNRMS nº 02, 04 de maio de 2010, a instituição formadora é a instituição de Ensino Superior (IES) que oferece o programa de residência em parceria com as instituições executoras.

§ 2º As instituições executoras são aquelas conveniadas à instituição formadora e que são responsáveis pelos cenários de prática e preceptores atuantes no Programa de Residência.

§ 3º O cadastro da instituição executora ocorrerá inicialmente por meio do estabelecimento de um Acordo de Cooperação Técnica e posteriormente com o estabelecimento de plano de trabalho e formalização de um convênio entre as instituições.

I - Atualmente constituem como principais instituições executoras do PRMSF a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e a 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu que representam os locais onde se desenvolvem o maior percentual da carga horária prática do programa de residência. Outra instituição executora do PRMSF é a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu em que são desenvolvidas atividades no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

§ 4º Durante a execução do PRMSF poderá haver modificação no rol de instituições que ofereçam cenários de prática e preceptoria para o desenvolvimento das atividades prática do PRMSF, conforme acordos de cooperação técnica estabelecidos.

§ 5º Cabe às instituições formadoras e executoras proverem condições de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento da COREMU.

Art. 12. A COREMU reunir-se-á ordinariamente em caráter periódico para avaliação do andamento dos Programas e extraordinariamente, sempre que necessário, a critério do seu presidente ou por solicitação dos seus membros.

§ 1º As reuniões ordinárias e extraordinárias da COREMU serão convocadas previamente por seu Presidente, que tem a função de elaborar a pauta a ser abordada em cada reunião.

§ 2º O prazo mínimo para a convocação será noventa e seis horas (4 dias úteis). Cada membro deverá encaminhar ao presidente os temas que queira acrescentar à pauta das reuniões, até 3 (três) dias úteis antes da data prevista para a reunião. Temas urgentes serão acrescidos à pauta pelo presidente no decorrer das reuniões.

§ 3º Para reuniões deliberativas, o quórum mínimo de presença será de maioria absoluta de seus membros. Na situação de presença de mais de trinta e menos de cinquenta por cento de seus membros, será realizada reunião informativa, ficando a parte deliberativa, caso exista, adiada para outra reunião.

§ 4º Não haverá reunião, caso estejam presentes menos de trinta por cento dos membros da COREMU.

Art. 13. A COREMU será composta pelos seguintes membros:

I - coordenador e vice-coordenador, que responderão pela comissão, escolhidos dentre os membros do corpo docente-assistencial dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora;

II - serão incluídos os coordenadores de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora, assim como seus eventuais substitutos;

III - representantes e suplentes, escolhidos entre seus pares, dos Profissionais da Saúde Residentes (01 vaga), dos Técnicos Administrativos (01 vaga) e do corpo docente-assistencial de todos dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, garantindo a representatividade de todas as áreas profissionais desses programas;

IV - as vagas do corpo docente assistencial serão distribuídas da seguinte forma: três vagas (03) para preceptores de diferentes áreas profissionais, (01) vaga para representação dos tutores, (02) vagas para docentes.

V - representantes dos gestores locais de saúde dos respectivos cenários de práticas que integram o programa de residência. Cada cenário de prática das instituições executoras do PRMSF poderão indicar um representante para compor a COREMU.

Parágrafo único. Quando não houver preenchimento de quaisquer vagas das subdivisões do corpo docente assistencial esta, poderá ser destinada a outro tutor, preceptor ou docente que estiver na suplência conforme ordem de votação.

Art. 14. A indicação do gestor local de saúde e do seu suplente deverá ser feita pela chefia ou coordenação do serviço e deverá ser encaminhado à COREMU no início de cada ano letivo.

Parágrafo único. A não indicação implicará na ausência do representante do respectivo cenário de prática, até que ocorram as formalidades previstas.

Art. 15. Compete à COREMU:

I - coordenar e avaliar a execução do PRMSF em articulação com outros Programas de Residência a serem constituídos pela Unila;

II - acompanhar o desenvolvimento das atividades e propor modificações necessárias para o adequado andamento do PRMSF;

III - implantar instrumentos de monitoramento e avaliação do desempenho dos residentes, nas áreas de conhecimentos, habilidades e atitudes que comprometem os princípios nas relações humanas, interprofissionais, interinstitucionais, pautados nos pressupostos éticos e morais.

IV - acolher e avaliar as demandas e ou situações de conflitos de interesses no ensino e serviço, nas relações de trabalho que comprometem a formação dos residentes.

V - zelar pela adequação do residente à estrutura de funcionamento dos cenários de prática e pelo bom relacionamento interpessoal, interprofissional, institucional e comunitário exercendo o papel mediador sempre que necessário;

VI - solicitar trimestralmente, aos tutores e preceptores, o resultado da avaliação individual dos residentes e a cada mudança de campo dos residentes, sob sua responsabilidade;

VII - solicitar aos docentes o resultado da avaliação individual dos residentes ao término da disciplina;

VIII - apreciar os pedidos de licença para afastamento, licença saúde, trancamentos dos residentes; obedecendo os critérios da Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011

IX - elaborar o calendário de atividades anuais do PRMSF;

X - aprovar a proposta de escala de férias dos residentes, em comum acordo com os serviços nos quais as atividades práticas serão realizadas; obedecendo os critérios da Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011 art. 5º;

XI - elaborar e aprovar o edital de seleção para ingresso no programa;

XII - referendar a grade curricular e as ementas das disciplinas;

XIII - decidir sobre questões de matrícula, avaliação de desempenho e infração disciplinar, conforme critérios estabelecidos pela Resolução da CNRMS nº 4, de 15 de dezembro de 2011 que dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências;

XIV - referendar os nomes para composição das Comissões Examinadoras de Trabalho de Conclusão de Programa (TCP) e de artigos científicos, bem como aprovar nome dos professores orientadores;

XV - criar mecanismos que assegurem aos residentes efetiva orientação acadêmica, por meio de tutoria e preceptoria;

XVI - tomar ciência e providências em relação às resoluções da CNRMS;

XVII. avaliar e tomar providências cabíveis em relação a eventuais faltas cometidas por residentes, tutores ou preceptores e que comprometam o bom funcionamento do programa;

XVIII - discutir temas e documentos relacionados ao programa;

XIX - cumprir, fazer cumprir e divulgar o Regimento Interno do PRMSF;

XX - propor a criação e extinção de áreas de concentração/Programas e de vagas para CNRMS.

XXI - informar mensalmente a quantidade de residentes para o pagamento de bolsas ou se há quaisquer descontos na folha de pagamento pela aplicação de sanções previstas neste regimento ou por quaisquer licenças.

Art. 16. São atribuições do presidente (coordenador) da COREMU:

I - convocar e presidir as reuniões da COREMU;

II - assinar atas e documentos emanados da COREMU;

III - divulgar, previamente, a pauta das reuniões no ato da comunicação oficial sobre a reunião.

IV - exercer voto de minerva quando houver empate nas votações;

V - encaminhar os relatórios anuais às instâncias de gestão administrativa da UNILA sobre as atividades do Programa e demais informações solicitadas;

VI - encaminhar as solicitações da COREMU aos órgãos competentes;

VII - acompanhar o andamento das Áreas de Concentração/Programas;

VIII - mediar as diferentes situações entre tutores, preceptores, residentes, que não tenham possibilidade de encaminhamento e resolutividade dentro da própria Área de Concentração/Programa;

IX - consolidar as articulações com as instâncias de gestão das políticas, dos sistemas e serviços de saúde na região de abrangência para a residência;

X - encaminhar à CNRMS-MEC a frequência mensal dos residentes até o 5º dia útil do mês corrente e os pedidos de licença para afastamento dos residentes;

XI - encaminhar ao CNRMS-MEC a relação anual de residentes aprovados no processo seletivo.

Art. 17. Aos representantes dos residentes compete:

I - solicitar à COREMU a inclusão de assuntos de interesse dos residentes na pauta de reuniões;

II - reunir os residentes para propor sugestões que visem aperfeiçoar o programa e discutir, em consenso, as questões a serem levadas à COREMU;

III - comunicar aos residentes deliberações da COREMU;

IV - participar de comissões ligadas à COREMU em que for solicitada a presença do representante.

Art. 18. O mandato dos representantes dos preceptores e dos residentes será de um ano, podendo ser reconduzido por igual período desde que seja recebida solicitação formal dos serviços e dos residentes respectivamente e que estes representantes permaneçam vinculados ao PRMSF.

Art. 19. O mandato dos demais membros será de dois anos, sendo permitida uma recondução, ou mais reconduções quando alternadas pelo interstício do tempo de um mandato.

TÍTULO III
DA COORDENAÇÃO

Art. 20. A coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

Art. 21. O Coordenador de Programa tem como responsabilidade:

I - fazer cumprir as deliberações da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU;

II - garantir a implementação do programa;

III - coordenar o processo de autoavaliação do programa;

IV - coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;

V - constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;

VI - mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;

VII - promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;

VIII - fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;

IX - promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES e com as políticas locais de saúde e comunidade;

X - responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS que é a instituição nacional responsável pelas residências multiprofissionais em saúde;

XI - elaborar a escala de atividades teórico/práticas dos residentes, juntamente com os tutores e preceptores, conforme as necessidades de aprendizado e dos serviços;

XII - organizar e coordenar as reuniões com preceptores, tutores e equipes de saúde;

XIII - determinar os locais para desenvolvimento das atividades práticas;

XIV - encaminhar à COREMU a frequência mensal dos residentes até o 5º dia útil do mês corrente e os pedidos de licença para afastamento dos residentes.

Art. 22. Para auxílio na supervisão das atividades de campo o PRMSF contará com um docente, indicado pelo COREMU que terá a função de supervisão de práticas.

Parágrafo único. Essa atividade inclui a elaboração de escalas de prática, acompanhamento da frequência mensal e da carga horária dos profissionais de saúde residentes com encaminhamento ao coordenador do PRMSF, visita aos cenários de prática para apoio e realização de trocas quando solicitado pelos preceptores e tutores.

TÍTULO IV
DA DOCÊNCIA, TUTORIA E PRECEPTORIA

Art. 23. De acordo com a Resolução nº2/2012 da CNRMS os docentes constituem o profissional vinculado à instituição formadora e executora que participa do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do curso. Nessa perspectiva, para ministrar aulas aos residentes, não é obrigatório exercer o cargo de docente na universidade à qual a residência está vinculada, porém, a responsabilidade pelo conteúdo programático do módulo deverá ser assumida por um docente da instituição formadora. Conforme essa resolução compete ao docente:

I - articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;

II - apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;

III - orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU;

IV - Os docentes poderão ter vínculo com a Instituição Formadora ou com a Instituição Executora de acordo com a Resolução nº2/2012 da CNRMS.

Art. 24. Quanto à supervisão das atividades, os residentes serão acompanhados por tutores e preceptores, conforme estabelecido pela Resolução nº 2, de abril de 2012 que dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde.

Art. 25. O tutor é o profissional com titulação mínima de mestre, da carreira docente ou

não, que detém o maior grau de experiência em uma determinada área de conhecimento, tendo como função a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo.

§ 1º A **"**Tutoria de núcleo" corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.

§ 2º A "Tutoria de campo" corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa.

§ 3º Cabe ao tutor, conforme a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012:

I - implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto Pedagógico dos Programas, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;

II - organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do Projeto Pedagógico;

III - participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;

IV - planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

V - articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;

VI - participar do processo de avaliação dos residentes;

VII - participar da avaliação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

VIII - orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência.

Art. 26. O Preceptor é o profissional com formação mínima de especialista, cuja função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, sendo, necessariamente, da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

§ 1º São competências do preceptor, segundo a da Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012:

I - exercer a função de orientador de referência, ou seja, ser protagonista de saber técnico do campo de prática e que acompanha o processo de formação do residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;

II - orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do Projeto Pedagógico;

III - elaborar, com suporte do(s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, as

escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

IV - facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

V - participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

VI - identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor (es) quando se fizer necessário;

VII - participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

VIII - proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade estabelecida pelo Projeto Pedagógico Curricular do PRMSF;

XIX - Participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento; Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência.

§ 2º A supervisão de preceptor de mesma área profissional, não se aplica a programas, áreas de concentração ou práticas voltadas às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica, como por exemplo: gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambienta ou sanitária, entre outras.

Art. 27. O Orientador de serviço são considerados todos os profissionais das equipes de saúde em que o residente estiver atuando. Os orientadores de serviço acompanham os residentes na unidade onde está inserido quanto ao cotidiano do trabalho nas equipes.

TÍTULO V
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RESIDENTES

Art. 28. Conforme Resolução nº2/2012 da CNRMS o profissional de saúde que ingressar em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde terá a denominação de Profissional de Saúde Residente, e terá como atribuições:

I - conhecer o Projeto Pedagógico do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;

II - empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;

III - ser corresponsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético-humanísticas e técnico-sócio-políticas;

IV - dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta)

horas semanais;

V - conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa;

VI - comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência;

VII - articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU da instituição;

VIII - integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;

XIX - integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;

X - buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica;

XI - zelar pelo patrimônio institucional;

XII- participar de comissões ou reuniões sempre que for solicitado;

XIII - manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde;

XIV - participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

Art. 36. São direitos dos residentes:

I - recebimento de bolsa mensal paga pelo Ministério da Educação;

II - à Profissional de Saúde Residente gestante ou adotante será assegurada a licença-maternidade ou licença- adoção de até 120 dias, que poderá ser prorrogada pela instituição responsável em até 60 dias. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao nascimento/adoção (dia útil ou não) não podendo ser adiado ou acumulado. Estando filiada ao RGPS como contribuinte individual, a residente precisa cumprir um período de carência de 10 (meses) antes de ter direito ao benefício do salário maternidade. Sendo assim, há duas situações possíveis:

a) O período da carência foi cumprido – Nesse caso, durante o período da licença, a residente terá direito ao salário maternidade, que será pago diretamente pela Previdência. Enquanto estiver recebendo pela Previdência, a bolsa da residente será suspensa e só voltará a ser paga quando a mesma retornar às suas atividades para completar a carga horária regular prevista para conclusão do Programa;

b) o período da carência não foi cumprido – Nesse caso, durante o período da licença, a residente não terá direito ao salário maternidade pago diretamente pela Previdência aos contribuintes individuais e nem à bolsa de Residência, visto não estar em treinamento. Por conseguinte, enquanto a residente estiver de licença, a bolsa será suspensa e só voltara a ser paga quando a mesma retornar às atividades para completar a carga horária regular prevista para conclusão do Programa.

III - Ao Profissional de Saúde Residente será concedido licença de até 5 (cinco) dias para auxiliar a mãe de seu filho recém- nascido ou adotado, mediante apresentação da certidão de nascimento ou adoção. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao nascimento/adoção (dia

útil ou não) não podendo ser adiado ou acumulado;

IV - o Profissional de Saúde Residente fará juz a uma folga semanal e a 30 dias consecutivos ou dois períodos de 15 dias de descanso, a cada ano do programa. As férias serão autorizadas pela COREMU apenas nos períodos em que não houver atividades teóricas.

V - participação em eventos de caráter científico desde que haja autorização da COREMU;

VI - aperfeiçoar-se tecnicamente de acordo com o as atividades estabelecidas para o programa de residência, com orientação dos tutores e preceptores;

VII - ser informado sobre o regimento do PRMSF;

VIII - receber certificado correspondente ao curso de especialização, quando obtida a aprovação e após aprovação dos programas pelo MEC;

IX - utilizar as bibliotecas dos diferentes campus da Unila;

X - será concedido, ao Profissional de Saúde Residente, oito dias consecutivos de licença em razão do casamento. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao casamento (dia útil ou não), não podendo ser adiado ou acumulado;

XI - ao Profissional de Saúde Residente será concedida licença nojo de oito dias em caso de óbito de parentes de primeiro grau, ascendentes ou descendentes. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao falecimento (dia útil ou não), não podendo ser adiado ou acumulado;

XII- para licença para tratamento de saúde ao Profissional Residente, será concedido:

a) caso de afastamento até 15 (quinze) dias, por ano, receberá sua bolsa integralmente;

b) afastamento a partir do 16° (décimo sexto) dia de licença receberá auxílio doença do INSS, ao qual está vinculado por força de sua condição de autônomo;

c) em todos os afastamentos por motivos de licença, deve haver reposição das atividades para que não haja prejuízo da formação. A carga horária deve ser complementada após o término do período regulamentar, como previsto na Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011.

d) o residente que ficar licenciado, até o máximo de 30 (trinta) dias, poderá optar, por escrito, para compensar este período com as férias;

e) o trancamento de matrícula, parcial ou total, exceto para o cumprimento de obrigações militares, poderá ser concedido, excepcionalmente mediante aprovação pela COREMU e mediante homologação da CNRMS. No período de trancamento fica suspenso o pagamento da bolsa trabalho.

f) O residente terá direito a afastamento para comparecer a Congressos Científicos, desde que não cause prejuízo às suas atividades no programa nem ao funcionamento adequado do serviço ao qual esteja vinculado. A solicitação deverá ser feita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ao preceptor e ao tutor da área por meio de um formulário que será encaminhado à COREMU. Terão prioridade de liberação para participar de atividades científicas os residentes de segundo ano e entre estes os que forem apresentar trabalhos científicos no evento.

Parágrafo único. O profissional da saúde residente que se afastar do Programa por motivo devidamente justificado deverá contemplar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento, garantindo a aquisição de competências estabelecidas pelo programa. Todas as hipóteses de afastamento do PRMSF serão avaliadas e decididas pela COREMU, bem como o período e a forma de reposição.

TÍTULO VI
DAS SANÇÕES DISCIPLINARES

Art. 29. A COREMU é o órgão de deliberação máximo no julgamento e aplicação das sanções disciplinares aos residentes do programa. O Residente estará sujeito às seguintes sanções disciplinares:

I - advertência por Escrito: Será aplicada a penalidade de ADVERTÊNCIA POR ESCRITO pelo coordenador do programa ao residente que cometer qualquer ato, atitude ou comportamento que comprometa o andamento normal de sua área/Serviço e ainda atentatória aos princípios éticos morais e deverá ser encaminhada à COREMU.

II - suspensão: a suspensão do residente deve ser proposta pelos preceptores e pelos tutores do programa e homologada pela COREMU em reunião ordinária ou extraordinária. Será aplicada a penalidade de SUSPENSÃO ao residente que cometer uma falta grave, isto é:

a) faltar no campo das práticas ou em atividades práticas sem justificativas prévias;

b) ausência não justificada do programa por período superior a 8 horas;

c) apresentar conduta antiética nas relações interpessoais, interprofissionais interinstitucionais e ou comunitárias;

d) demonstrar desempenho insuficiente nas avaliações pactuadas pelo programa de residência, que resultem em atitudes de desinteresse ou comprometimento das práticas da residência.

e) participação e ou co-participação em qualquer ato considerado pela legislação como atitude criminosa.

§ 1º A penalidade de SUSPENSÃO será no mínimo de 3 (três) dias e no máximo de 29 (vinte e nove) dias.

§ 2º A suspensão implica no desconto em folha dos dias correspondentes à penalidade.

§ 3º Após a data do término do programa de residência o residente deverá compensar os dias de suspensão cumprindo a carga horária do referido programa.

§ 4º Ao residente será garantido pleno direito de defesa.

III - Exclusão: será aplicada a penalidade de EXCLUSÃO ao residente que:

a) reincidir em falta referida no item anterior.

b) não comparecer às atividades do programa de residência, sem justificativa, por 3 (três) dias consecutivos ou 08 (oito) dias intercalados no período de seis meses.

c) utilizar as instalações ou materiais da Unila ou instituições conveniadas e cenários de prática para fins lucrativos.

d) for reprovado nas avaliações de processo e final do programa.

e) caso apresente deficiências significativas no seu desempenho, o residente deverá ser informado, de maneira explícita, da possibilidade de seu desligamento do programa. Não havendo a esperada recuperação, ele poderá ser excluído mediante exposição dos motivos que serão enviados para julgamento da COREMU.

f) omitir ou iniciar vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º Para os casos previstos no item f, será conduzido processo administrativo sumário, garantindo ao residente pleno direito de defesa.

TÍTULO VII
DO PROCESSO DE SELEÇÃO E MATRÍCULA DOS CANDIDATOS

Art. 30. O processo seletivo para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família segue as normas estabelecidas pela Comissão Residência Multiprofissional – COREMU e por Edital correspondente.

Parágrafo único. O processo seletivo será divulgado através da Internet (sítio eletrônico da Universidade) e imprensa regional. A seleção contará com as etapas de prova objetiva e análise curricular e por critério da COREMU poderão ser feitas entrevistas com os candidatos.

Art. 31. Os candidatos aprovados terão prazo para efetuar a matrícula, conforme o edital. Vencido esse prazo, serão convocados os candidatos por ordem de classificação. Após a classificação final os candidatos aprovados fora do limite de vagas serão convocados por ordem de classificação em até 30 (trinta) dias após o início dos programas.

Parágrafo único. Caso não haja mais candidatos aprovados poderá ser conduzido um processo seletivo para vagas remanescentes desde que os candidatos iniciem as atividades até 30 (trinta) dias após o início do programa. A seleção para os programas será anual.

Art. 32. Os candidatos classificados dentro do número de vagas disponíveis deverão comparecer pessoalmente, ou por meio de seu procurador legal, munido dos seguintes documentos:

a) Cópia e original do Diploma de Graduação (com carimbo de reconhecimento) na área em que concorreu;

b) O candidato aprovado poderá apresentar, no ato da matrícula, fotocópia do certificado ou atestado de conclusão do curso de graduação, bem como o documento que comprove que o mesmo está reconhecido pelo órgão competente, o qual deverá estar devidamente datado e assinado. Neste caso a matrícula se dará em caráter precário e provisório, até a apresentação do respectivo diploma;

c) cópia e original do Histórico Escolar da Graduação;

d) cópia e original da Certidão de Nascimento ou Casamento;

e) cópia e original do R.G., RNE ou Passaporte;

f) cópia do CPF e comprovante de regularidade, disponível em: http://www.receita.fazenda.gov.br/aplicacoes/atcta/cpf/consultapublica.asp;

g) cópia e original do Título de Eleitor (exceto se estrangeiro);

h) cópia e original do Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino;

i) Cópia e original de comprovante de inscrição no INSS/PIS/PASEP/NIT;

j) Comprovante de titularidade de conta corrente, exclusivamente em nome do candidato aprovado, preferencialmente em bancos públicos.

k) Cópia e original da Carteira de Registro Profissional para as profissões que apresentam o conselho de classe.

§1° No ato da matrícula o candidato deverá assinar Termo de Compromisso Individual no qual conste que o mesmo não tem vínculo empregatício no momento e, que não o terá no período de vigência da residência, estando ciente da dedicação exclusiva exigida no programa pelo período de dois anos, também que ocorrerão atividades aos finais de semana e feriados.

§2º A matrícula realizada por intermédio de Procurador deverá ser obrigatoriamente acompanhada de Procuração específica assinada pelo requerente de matrícula. O procurador responsável pela matrícula deverá apresentar documento original com foto e cópia deste documento (RG, CNH, Carteira de Trabalho ou RNE).

TÍTULO VIII
DAS ATIVIDADES TEÓRICAS OU TEÓRICO-PRÁTICAS

Art. 33. Os conteúdos teóricos serão divididos em atividades comuns a todas áreas de concentração dos programas, podendo ainda ser específicas por Área de concentração programa em que está inserido e por profissões. A carga horária teórica será de 1.152 horas.

Art. 34. A frequência exigida nas atividades teóricas é de 85%.

Parágrafo único. Os locais para desenvolvimento das atividades teóricas serão determinados pelo coordenador da COREMU juntamente com os coordenadores dos Programas, ficando o residente responsável por sua locomoção.

TÍTULO IX
DAS ATIVIDADES PRÁTICAS

Art. 35. As atividades práticas estão dividias em módulos do Eixo Transversal e do Eixo Específico por área profissional. O profissional de saúde residente deverá cumprir carga horária de 4608 horas que corresponde a 100% das atividades práticas.

Art. 36. Em situações de faltas às atividades práticas estas deverão ser devidamente justificadas e encaminhadas a COREMU para análise e posterior elaboração de um cronograma de reposição por meio do preenchimento de um formulário específico para esse fim. O formulário deve ser preenchido e encaminhado pelo residente à coordenação do PRSMF no período de até uma semana após a ocorrência da falta.

Art. 37. Os locais e períodos para desenvolvimento das atividades práticas serão aprovados pela COREMU e estabelecidos em parceria com coordenadores e os preceptores, ficando o residente responsável por sua locomoção.

Parágrafo único. A critério da COREMU poderão ser alterados os horários e cronograma de atividades teóricas e de atividades práticas em serviço.

TÍTULO X
DA AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

Art. 38. O residente será aprovado nas seguintes condições:

I - se obtiver aproveitamento igual ou superior a 70% em todas as atividades teóricas ou práticas do Programa conforme Resolução COSUEN 56/2014 da UNILA;

II - cumprimento da frequência exigida nas atividades teóricas ser de 85% no mínimo conforme a Resolução nº3, de 4 de maio de 2010 da CNRMS;

III - cumprimento de 100% das carga horária referente às atividades práticas.

Art. 39. Avaliação dos componentes teóricos e práticos tem caráter formativo e somativo e será desenvolvida, contínua e periodicamente.

§ 1º O processo de avaliação das atividades teóricas do residente será realizado pelos docentes.

§ 2º O processo de avaliação das atividades práticas do residente será realizado pelo preceptor em conjunto com os tutores de campo ou de núcleo que acompanham os residentes. Além disso, haverá a participação dos próprios residentes nesse processo que deverão fazer sua autoavaliação.

Art. 40. A autoavaliação do programa será realizada através de fóruns e oficinas de reflexão.

I - Três pontos nortearão o processo da autoavaliação:

a) Avaliação compreensiva do processo ensino-aprendizagem de maneira ampla e global;

b) garantia do processo democrático através da ampla discussão e negociação dos resultados da avaliação entre todos participantes do processo acadêmico;

c) processo crítico reflexivo acerca do planejamento/observação/análise / reflexão / replanejamento.

Art. 41. A expedição dos certificados de conclusão é de responsabilidade da Instituição Formadora ofertante do Programa. Considerando que a residência é uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação *lato sensu* caracterizada por ensino em serviço, poderá ser emitido Certificado de Conclusão de Especialização na Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

TÍTULO XI
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

Art. 42 Todos os residentes, obrigatoriamente, deverão elaborar e executar um projeto de pesquisa e produzir um artigo científico como Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), sendo requisito para obtenção do certificado de conclusão da residência.

§1º O projeto de pesquisa poderá ser composto por até 3 (três) residentes, no entanto o TCR produzido deverá sempre ser individual conforme a Resolução COSUEN 56/2014.

§2º Definido o tema o residente deverá elaborar, o projeto de pesquisa de acordo com as normas da ABNT.

§3º O projeto de pesquisa será elaborado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa caso envolva pesquisa com seres humanos durante o primeiro ano de curso da residência.

§4º Durante o 2º ano de curso da residência os dados serão coletados e analisados e posteriormente cada residente irá elaborar um artigo científico e submeter à uma revista indexada com qualis no mínimo B4, preferencialmente B2 ou superior na área interdisciplinar ou outra área de avaliação.

§5º O residente definirá o tema do projeto de pesquisa em conjunto com seu orientador.

§6º Aprovado o projeto de pesquisa, a mudança do tema só será permitida com a elaboração de um novo projeto, e mediante o preenchimento dos seguintes requisitos:

a) Aprovação expressa do professor orientador;

b) concordância expressa de outro professor em realizar a orientação, caso a mudança não seja aceita pelo orientador do primeiro tema, sendo obrigatória, contudo, a aquiescência expressa deste;

c). Aprovação expressa da COREMU.

§7º De acordo com a Resolução da CNRMS nº 3, de 16 de abril de 2012 o orientador do TCR deverá ser docente, tutor ou preceptor do Programa e ter, no mínimo, o título de Mestre, sendo de sua competência:

a) orientar os residentes na organização e execução de seu plano de estudos;

b) orientar os processos de pesquisa dos residentes;

c) dar assistência aos residentes na elaboração e na execução de seu projeto de pesquisa e do artigo científico. Para aprovação no Programa de Residência será obrigatória a entrega de TCR. As normas referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso constam em Regulamento Específico do Programa.

TÍTULO XII
DO NÚCLEO DOCENTE-ASSISTENCIAL-ESTRUTURANTE (NDAE)

Art. 43. O NDAE será constituído pela equipe de coordenação do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração, com as seguintes responsabilidades:

I - acompanhar a execução do Projeto Pedagógico, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;

II - assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;

III - promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;

IV - estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

TÍTULO XIII
DA SECRETARIA

Art. 44. A estrutura física da Secretaria do Programa compreende uma sala para o secretário e uma para o coordenador e uma sala de reuniões.

Parágrafo único. O Programa contará com pelo menos um funcionário técnico-administrativo responsável pelo setor.

Art. 45. São atribuições da Secretaria:

I – garantir o registro acadêmico dos Módulos teóricos e práticos mantidos pelo Programa.

II – manter atualizada a lista dos alunos segundo seus preceptores, tutores, orientadores de Trabalho de Conclusão da Residência, registrando as eventuais alterações, quando houver;

Art. 46. A Secretaria do PRMSF é o órgão executivo dos serviços administrativos do Programa, tendo as seguintes competências:

I - atualizar e manter atualizados a documentação dos profissionais de saúde residentes e do corpo docente-assistencial;

II - receber e processar os pedidos de matrícula;

III - receber e processar os requerimentos dos alunos do curso e dos candidatos a ingresso;

IV - direcionar a quem interessar e arquivar os documentos relacionados às atividades teóricas e práticas, didáticas e administrativas do PRMSF;

V - proceder com a abertura e dar os devidos encaminhamentos aos processos de solicitação e expedição de diplomas;

VI - auxiliar a COREMU no processo de solicitação, concessão e renovação de bolsas, conforme o caso;

VII– lavrar as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do COREMU, do Núcleo Estruturante Docente Assistencial, de Desenvolvimento Pedagógico e outras reuniões realizadas pelo PRMSF solicitando as assinaturas de presença;

VIII – dar suporte administrativo ao funcionamento do Programa, envolvendo a viabilização do trâmite de processos, o registro e acompanhamento das atividades de seleção e avaliação de alunos, a demanda da documentação dos profissionais de saúde residentes, docentes, preceptores e tutores e o acompanhamento administrativo de atividades relacionadas ao Trabalho de Conclusão da Residência;

IX - providenciar reservas de sala e equipamentos para as atividades da residência;

X - fazer o controle das avaliações com o encaminhamento aos preceptores das fichas e cobrar a devolução com as notas. Após isso, arquivar nas pastas dos residentes as fichas de avaliação.

XI - alterar escalas de atividades práticas, plantões e de horários dos módulos teóricos e práticos sempre que receber comunicados de trocas e avisar aos envolvidos;

XII - encaminhar correspondências internas e externas;

XIII - preparar e encaminhar para os cenários de prática, as folhas de registro de comparecimento mensal dos residentes;

XIV - preparar a documentação necessária para a realização de práticas dos residentes (carta de apresentação, ficha de avaliação e folha de registro para comparecimentos);

XV - emitir histórico escolar referente aos Programas de Residência via sistema SIGAA;

XVI - atualizar as páginas da web referentes aos Programas de Residência;

XVII – realizar serviços de digitação incluindo redação de memorandos, correspondências, relatórios, declarações ou atestados, escalas de plantões, cronograma de atividades, apresentações de estágio, boletins de avaliação, programas da residência, entre outras;

XVIII- elaboração e divulgação de editais de seleção do Programa de Residência;

XIX - encaminhar correspondências para residentes, preceptores, COREMU, NDAE, cenários de práticas, entre outros;

XX – assinar, em conjunto com o Coordenador, documentos financeiros e contábeis, bem como ofícios, correspondências, declarações e certidões acadêmicas, por determinação do Coordenador.

XXI - realizar os demais serviços de secretaria pertinentes às atividades de início de ano com a chegada dos novos residentes, ao processo seletivo, atividades relacionadas aos residentes que estão passando para o segundo ano, atividades relativas à afastamentos, licenças, férias, trancamento de bolsa e exclusão;

XXII - praticar os demais atos de sua competência designados por instâncias superiores da UNILA.

TÍTULO XIV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 47. Este Regimento poderá ser alterado ou revisto a qualquer tempo para fazer cumprir as legislações vigentes e posteriores bem como diante das demandas e necessidades dos serviços e protagonistas envolvidos.

Parágrafo único. As alterações e revisões serão deliberadas pela COREMU com a aprovação de dois terços dos membros.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA – UNILA
COMISSÃO SUPERIOR DE ENSINO

RESOLUÇÃO COSUEN N° 38 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2017

Aprova a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU).

A COMISSÃO SUPERIOR DE ENSINO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA - UNILA, no uso das atribuições que lhe conferem o Regimento Geral e seu Regimento Interno, e considerando:

a Resolução *ad referendum* CONSUN Nº 19/2015, de 18 de dezembro de 2015, que aprovou a criação do curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família;

a Resolução COSUEN nº 19/2017, de 16 de março de 2017, a qual aprovou o Projeto Pedagógico do Curso;

a Resolução CONSUN nº 16/2017, de 1º de junho de 2017, a qual aprovou o Regimento Interno do Curso;

e com base no processo nº 23422.012084/2017-15 deliberado e aprovado na 27ª reunião extraordinária da COSUEN, realizada em 12.12.2017;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) conforme abaixo instituída:

I – **Ludmila Mourão Xavier Gomes,** professora da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, coordenadora da comissão;
II – **Walfrido Kuhl Svodoba**, professor da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, vice-coordenador da comissão;
III – **Regina Maria Gonçalves Dias,** professora da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, representante docente;
IV – **Robson Zazula,** professor da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, representante tutor;
V – **Lucas Danelli,** representante técnico-administrativo;
VI – **Ligia da Fre Winkert,** suplente do técnico-administrativo;
VII – **Maísa Melara,** representante discente;
VIII – **Celso Toshikazu Toma,** representante dos gestores locais de saúde;

Publicada no boletim de serviço 15/12/17.

IX – **Alexandre Kramer,** representante preceptor;
X – **Danielle Machado Rosante,** representante preceptor;
XI – **Gilberto Garcia da Rocha,** representante preceptor;
XII – **Lisete Teixeira Palma de Lima,** representante preceptor;
XIII – **Aline Renata Hirano,** suplente dos representantes preceptores;

Parágrafo Único: Conforme estabelecido no Regimento Interno do curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no Art. 18 e 19 o mandato dos *repres*entantes dos preceptores e dos residentes será de um ano podendo ser reconduzido por igual período, desde que seja recebida solicitação formal dos serviços e dos residentes respectivamente, e que estes representantes permaneçam vinculados ao PRMSF. O mandato dos demais membros será de dois anos, sendo permitida uma recondução, ou mais reconduções, quando alternadas pelo interstício do tempo de um mandato.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

LUCIO FLAVIO GROSS FREITAS
Presidente

Publicada no boletim de serviço 15/12/17.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal da Integração Latino-Americana
Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - COREMU

Regimento interno aprovado na Reunião da COREMU do dia 22 de Junho de 2016 – Institui o funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

TÍTULO I
DO COLEGIADO E SEUS FINS

Art. 1º - O Colegiado da Comissão da Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), é regido por este Regimento, observadas as disposições dos órgãos universitários superiores da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

Art. 2º - A COREMU será instituída pela Comissão Superior de Ensino (COSUEN) da UNILA em Resolução específica como a instância colegiada responsável pelo cumprimento da legislação sobre a Residência Multiprofissional estabelecida pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), pelo acompanhamento, controle e fiscalização dos programas e demais atos administrativos e de gestão da Residência Multiprofissional da UNILA, quer emanadas da CNRMS ou da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. A COREMU tem suas competências e funcionamento definido no Regimento Interno do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e é disciplinada neste Regimento Interno.

TÍTULO II
DA NATUREZA E CONSTITUIÇÃO DO COLEGIADO

Art. 3°- A instituição formadora, a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, em parceria com as instituições executoras do PRMSF deverá constituir e implementar uma única Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU.

§ 1º. De acordo com a Resolução CNRMS nº 02, 04 de maio de 2010, a instituição formadora é a instituição de Ensino Superior (IES) que oferece o programa de residência em parceria com as instituições executoras.
§ 2º. As instituições executoras são aquelas conveniadas à instituição formadora e que são responsáveis pelos cenários de prática e preceptores atuantes no Programa de Residência.
§ 3º. O cadastro da instituição executora ocorrerá inicialmente por meio do estabelecimento de um Acordo de Cooperação Técnica e posteriormente com o estabelecimento de plano de trabalho e formalização de um convênio entre as instituições. Atualmente constituem como principais instituições executoras do PRMSF a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e a 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu que representam os locais onde se desenvolvem o maior percentual da carga horária prática do programa de residência. Outra instituição executora do PRMSF é a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu em que são desenvolvidas atividades no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.
§ 4º Cabe às instituições formadoras e executoras proverem condições de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento da COREMU.
Art. 4° - A COREMU será composta pelos seguintes membros:
a) Coordenador e vice-coordenador, que responderão pela comissão, escolhidos dentre os membros do corpo docente-assistencial dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora.
b) Serão incluídos os coordenadores de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora, assim como seus eventuais substitutos.
c) Representantes e suplentes, escolhidos entre seus pares, dos Profissionais da Saúde Residentes (01 vaga), dos Técnicos Administrativos (01 vaga) e do corpo docente-assistencial de todos dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, garantindo a representatividade de todas as áreas profissionais desses programas.
d) As vagas do corpo docente assistencial serão distribuídas da seguinte forma: três vagas (03) para preceptores de diferentes áreas profissionais, (01) vaga para representação dos tutores, (02) vagas para docentes. Quando não houver preenchimento de quaisquer vagas das subdivisões do corpo docente assistencial esta, poderá ser destinada a outro tutor, preceptor ou docente que estiver na suplência conforme ordem de votação.
e) Representantes dos gestores locais de saúde dos respectivos cenários de práticas que integram o programa de residência. Cada cenário de prática das instituições executoras do PRMSF poderão indicar um representante para compor a COREMU.
Art. 5º - A indicação do gestor local de saúde deverá ser feita pela chefia ou coordenação do serviço e deverá ser encaminhado à COREMU no início de cada ano letivo. A não indicação implicará na ausência do representante do respectivo cenário de prática, até que ocorram as formalidades previstas.
Art. 6º - O mandato dos representantes dos preceptores e dos residentes será de um ano, podendo ser reconduzido por igual período desde que seja recebida solicitação formal dos

serviços e dos residentes respectivamente e que estes representantes permaneçam vinculados ao PRMSF.

Art. 7º - O mandato dos demais membros será de dois anos, sendo permitida uma recondução, ou mais reconduções quando alternadas pelo interstício do tempo de um mandato.

Art. 8º - A secretaria do colegiado de curso será exercida por membro escolhido entre os componentes da COREMU.

TÍTULO III
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9° - Compete à COREMU:

a) Coordenar e avaliar a execução do PRMSF em articulação com outros Programas de Residência a serem constituídos pela UNILA;

b) Acompanhar o desenvolvimento das atividades e propor modificações necessárias para o adequado andamento do PRMSF;

c) implantar instrumentos de monitoramento e avaliação do desempenho dos residentes, nas áreas de conhecimentos, habilidades e atitudes que comprometem os princípios nas relações humanas, interprofissionais, interinstitucionais, pautados nos pressupostos éticos e morais.

d) Acolher e avaliar as demandas e ou situações de conflitos de interesses no ensino e serviço, nas relações de trabalho que comprometem a formação dos residentes.

e) Zelar pela adequação do residente à estrutura de funcionamento dos cenários de prática e pelo bom relacionamento interpessoal, interprofissional, institucional e comunitário exercendo o papel mediador sempre que necessário;

f) Solicitar trimestralmente, aos tutores e preceptores, o resultado da avaliação individual dos residentes e a cada mudança de campo dos residentes, sob sua responsabilidade;

g) Solicitar aos docentes o resultado da avaliação individual dos residentes ao término da disciplina;

h) Apreciar os pedidos de licença para afastamento, licença saúde, trancamentos dos residentes; obedecendo os critérios da Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011

i) Elaborar o calendário de atividades anuais do PRMSF;

j) Aprovar a proposta de escala de férias dos residentes, em comum acordo com os serviços nos quais as atividades práticas serão realizadas; obedecendo os critérios da Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011 art. 5º.

k) Elaborar e aprovar o edital de seleção para ingresso no programa;

l) Referendar a grade curricular e as ementas das disciplinas;

m) Decidir sobre questões de matrícula, avaliação de desempenho e infração disciplinar, conforme critérios estabelecidos pela Resolução da CNRMS nº 4, de 15 de dezembro de 2011 que dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências.

n) Referendar os nomes para composição das Comissões Examinadoras de Trabalho de Conclusão de Programa (TCP) e de artigos científicos, bem como aprovar nome dos professores orientadores.
o) Criar mecanismos que assegurem aos residentes efetiva orientação acadêmica, por meio de tutoria e preceptoria;
p) Tomar ciência e providências em relação às resoluções da CNRMS;
q) Avaliar e tomar providências cabíveis em relação a eventuais faltas cometidas por residentes, tutores ou preceptores e que comprometam o bom funcionamento do programa;
r) Discutir temas e documentos relacionados ao programa;
s) Cumprir, fazer cumprir e divulgar o Regimento Interno do PRMSF;
t) Propor a criação e extinção de áreas de concentração/Programas e de vagas para CNRMS.
u) Informar mensalmente a quantidade de residentes para o pagamento de bolsas ou se há quaisquer descontos na folha de pagamento pela aplicação de sanções previstas neste regimento ou por quaisquer licenças.

TÍTULO IV
DO FUNCIONAMENTO

Capítulo I
Das Reuniões

Art. 10 - A COREMU reunir-se-á ordinariamente em caráter periódico para avaliação do andamento dos Programas e extraordinariamente, sempre que necessário, a critério do seu presidente ou por solicitação dos seus membros.
§ 1º. As reuniões ordinárias e extraordinárias da COREMU serão convocadas previamente por seu Presidente, que tem a função de elaborar a pauta a ser abordada em cada reunião.
§ 2º. O prazo mínimo para a convocação será noventa e seis horas (4 dias úteis). Cada membro deverá encaminhar ao presidente os temas que queira acrescentar à pauta das reuniões, até 3 dias úteis antes da data prevista para a reunião. Temas urgentes serão acrescidos à pauta pelo presidente no decorrer das reuniões.
§ 3º. Para reuniões deliberativas, o quórum mínimo de presença será de maioria absoluta de seus membros. Na situação de presença de mais de trinta e menos de cinquenta por cento de seus membros, será realizada reunião informativa, ficando a parte deliberativa, caso exista, adiada para outra reunião.
Art. 11 - O comparecimento às reuniões do Colegiado é obrigatório e preferencial em relação a quaisquer outras atividades universitárias, exceto às referentes aos órgãos que lhe sejam superiores. O comparecimento de preceptores e tutores relacionados aos campos de prática conveniados da residência deverá ser garantido de acordo com os planos de trabalho e acordo cooperação técnica pactuados com o (s) gestor (es) local (is).
Art. 12 - Será admitida a presença e a participação desde que aprovada pelo Colegiado, e a convite deste, com direito a voz e sem direito a voto, de alunos do Programa de Residência,

de membros da Comunidade, de docentes ou de representantes dos órgãos técnicos desta Universidade nas reuniões do Colegiado para prestar e/ou obter esclarecimentos que se façam necessários sobre assuntos constantes da ordem do dia.

§ 1º. A participação de quaisquer segmentos poderá ser requisitada previamente à secretaria da COREMU.

§ 2º. Durante a discussão de assuntos que o Colegiado considere de caráter sigiloso, só poderão estar presentes os membros do Colegiado.

Art. 13 - As reuniões serão presididas pelo Presidente.

Parágrafo único - Na falta ou impedimento do Coordenador, a presidência da reunião da COREMU será exercida pelo Coordenador ou pelo Vice-Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família; na falta de ambos, pelo membro docente da COREMU mais antigo do corpo docente-assistencial da UNILA, ou, em igualdade de condições, pelo membro do corpo docente assistencial da COREMU mais idoso.

Art. 14 - As reuniões terão a duração máxima de 2 (duas) horas.

Parágrafo único - Excepcionalmente, este horário poderá ser prorrogado por mais 60 (sessenta) minutos, se assim aprovado pelos membros do Colegiado presentes.

Art. 15 - Havendo quórum, o Coordenador (ou seu substituto) declarará aberta a reunião. Procederá, então, à leitura da ata da reunião anterior, que será considerada aprovada independentemente de votação, se não houver pedido de retificação. Em seguida, terá início a fase do expediente de 30 (trinta) minutos, passando-se depois à ordem do dia, quando serão discutidos e votados os assuntos constantes da pauta.
Art. 16 - Apresentado um assunto pelo Relator designado, proceder-se-á à discussão, facultando-se a palavra a cada um dos presentes, pelo prazo de 5 (cinco) minutos, prorrogáveis por mais 5 (cinco) minutos, a juízo do Coordenador (ou seu substituto).
Art. 17 - A questão de ordem, que deverá ser claramente formulada, com indicação das disposições regimentais ou estatutárias, cuja observância se pretenda esclarecer, será decidida em definitivo pelo Presidente (ou seu substituto).
Art. 18 - Nenhum participante poderá exceder o prazo de 3 (três) minutos na formulação de questão de ordem.
Art. 19 - Qualquer participante poderá falar pela ordem, por 3 (três) minutos, para reclamar a observância de expresso dispositivo deste Regimento ou pedir informações sobre matéria em debate.
Art. 20 - Para apartear um colega, o participante deverá solicitar-lhe permissão, não podendo ultrapassar o prazo de 1 (um) minuto.

§ 1º - Não serão permitidos apartes paralelos ao discurso.
§ 2º - Quando o orador estiver a falar pela ordem, ou para encaminhar votação, não serão permitidos apartes.
§ 3º - Os apartes serão breves e corteses.
Art. 21 - As votações serão efetuadas com a presença de pelo menos metade mais um dos membros do Colegiado, considerando-se aprovada a matéria que obtiver aprovação favorável da maioria dos membros do COREMU presentes, salvo exigência de quórum especial prevista em texto legal estatutário regimental.

Parágrafo único - No caso de empate, caberá ao Presidente ou a seu substituto eventual o voto de desempate.

Art. 22 - Em situações em que for votado assunto em que há conflito de interesse por algum (ns) membro (s) da COREMU, este (s) não poderá votar e nem permanecer no recinto no ato da votação.

Parágrafo único – Nesse caso a decisão da COREMU será comunicada ao membro posteriormente à votação.

Art. 23 - Os trabalhos de cada reunião devem, obrigatoriamente, ser registrados em ata.

Parágrafo único - Caberá ao secretário da COREMU a lavratura das atas das reuniões, que serão assinadas pelo Coordenador (ou seu substituto) e rubricadas, quando da sua aprovação, por todos os membros da COREMU.

Art. 24 - Das decisões da COREMU caberá recurso ao Colegiado do Centro Interdisciplinar ao qual o curso esta vinculado, no prazo de 15 (quinze) dias.

Capítulo II
Dos Membros da COREMU

Art. 25 - Compete aos Membros da COREMU:
I. Colaborar com o Presidente no desempenho de suas atribuições;
II. Colaborar com o Presidente na orientação e fiscalização do funcionamento didático e administrativo do Programa de Residência;
III. Comparecer às reuniões, convocando o suplente em eventual impedimento para o comparecimento;
IV. Apreciar, aprovar e assinar ata de reunião;
V. Debater e votar a matéria em discussão;
VI. Requerer informações, providências e esclarecimentos ao Presidente;

VII. Realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem atribuídas.

Art. 26 - Aos representantes dos residentes compete:

a) Solicitar à COREMU a inclusão de assuntos de interesse dos residentes na pauta de reuniões;

b) Reunir os residentes para propor sugestões que visem aperfeiçoar o programa e discutir, em consenso, as questões a serem levadas à COREMU;

c) Comunicar aos residentes deliberações da COREMU;

d) Participar de comissões ligadas à COREMU em que for solicitada a presença do representante.

Capítulo III
Da presidência

Art. 27 - São atribuições do presidente (coordenador) da COREMU:

a) Convocar e presidir as reuniões da COREMU;

b) Assinar atas e documentos emanados da COREMU;

c) Divulgar, previamente, a pauta das reuniões no ato da comunicação oficial sobre a reunião.

d) Exercer voto de minerva quando houver empate nas votações;

e) Encaminhar os relatórios anuais às instâncias de gestão administrativa da UNILA sobre as atividades do Programa e demais informações solicitadas;

f) Encaminhar as solicitações da COREMU aos órgãos competentes;

g) Acompanhar o andamento das Áreas de Concentração/Programas;

h) Mediar as diferentes situações entre tutores, preceptores, residentes, que não tenham possibilidade de encaminhamento e resolutividade dentro da própria Área de Concentração/Programa;

i) Consolidar as articulações com as instâncias de gestão das políticas, dos sistemas e serviços de saúde na região de abrangência para a residência;

j) Encaminhar à CNRMS-MEC a frequência mensal dos residentes até o 5º dia útil do mês corrente e os pedidos de licença para afastamento dos residentes;

k) Encaminhar ao CNRMS-MEC a relação anual de residentes aprovados no processo seletivo;

l) Designar relator ou comissão para estudo de matéria do colegiado;

m) Dar posse aos membros do colegiado;

n) Decidir, *ad referendum*, em caso de urgência, sobre matéria de competência da COREMU e posteriormente será apreciado em reunião da COREMU.

Parágrafo único - São casos de urgência situações em que a governabilidade da decisão da COREMU implica outras ações ou recursos a serem agregados em função de sua competência ou finalidade se assim se impuser.

Capítulo IV
Da Secretaria da COREMU

Art. 28 - Compete ao Secretário do Colegiado:
I. Lavrar as atas da COREMU;
II. Executar os serviços de redação de documentos e correspondência;
III. Registrar as deliberações da COREMU após a redação final;
IV. Transmitir aos membros da COREMU os avisos de convocações de reuniões;
V. Efetuar diligências e encaminhar os pedidos de informação dirigidos à presidência da COREMU;
VI. Organizar, para aprovação do Presidente, a pauta para as reuniões;
VIII. Exercer as demais atribuições inerentes às funções.

Capítulo V
Das Comissões Especiais Temporárias

Art. 29 – A COREMU poderá constituir Comissões Especiais Temporárias para exame de assuntos específicos.
§1º - As comissões serão integradas por membros da COREMU, sendo o exercício das atividades por eles desenvolvidas consideradas relevantes, não ocasionando qualquer remuneração;
§2º - Em caso de urgência, o Presidente poderá criar Comissões Especiais Temporárias *ad referendum* da COREMU;
§3º - Os documentos elaborados por essas Comissões (estudos, pareceres, relatórios, etc.) serão submetidos à apreciação do COREMU.

TÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 30 – A COREMU constituirá Comissão Eleitoral para eleição dos representantes da COREMU conforme artigo 18 do Regimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Art.31 - O período de funcionamento do Colegiado do Curso obedecerá o Calendário Acadêmico da UNILA, aprovado pelo Conselho Universitário (CONSUN).

Art. 32 - As modificações deste Regimento poderão ser propostas pelo presidente ou por metade mais um dos membros titulares do Colegiado, e aprovadas por, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos membros do Colegiado.

Art. 33 - Este regimento entrará em vigor a partir da sua publicação.

Foz do Iguaçu, 22 de Junho de 2016.

Ludmila Mourão Xavier Gomes
Presidente da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde