

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA

PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROJETO PEDAGÓGICO

Aprovado pela COREMU em 20/05/2022

MAIO DE 2022

APRESENTAÇÃO

O SUS Campinas busca continuamente a ampliação e qualificação da oferta do cuidado à saúde de sua população, reconhecendo as necessidades e otimizando seus recursos disponíveis. Sua rede de serviços é composta por unidades de saúde próprias, conveniadas e contratadas, respondendo pelas diferentes complexidades assistenciais.

Parte integrante deste compromisso, reconhece ainda seu papel na ordenação da formação de trabalhadores em serviço. E assim o vem fazendo.

Destaca-se aqui, dentre outras iniciativas, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde.

Alicerçado nas diretrizes das Políticas de Atenção Primária à Saúde e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, propõe um processo de formação do profissional residente no cotidiano das atividades das unidades de saúde, incluindo os vários atores envolvidos nesses cenários de práticas (usuários, equipes e gestão local, residentes, preceptores, tutores e docentes), valorizando os saberes e práticas, buscando qualificá-las e transformá-las coletivamente.

Esta versão revisada do Projeto Pedagógico apresenta os elementos constitutivos necessários para a reestruturação do programa. Sabemos dos desafios que isso representa, mas estamos certos de que sua potência e resultados contribuirão para o fortalecimento do SUS e de toda a nossa sociedade.

Boa leitura, ótimas reflexões e novas possibilidades!

Lair Zambon

Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich

Secretária Adjunta de Saúde

Sara Maria Teixeira Sgobin

Diretora do Departamento de Saúde

Agnaldo Ribeiro de Queiroz

Diretor do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Bárbara Grazielle Ramos

Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional AB/SF - PMC

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	2
INTRODUÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	8
2.1 Informações gerais	8
2.2. Dados da instituição executora e formadora	9
3. OBJETIVOS DO PROGRAMA.....	10
3.1. Objetivo Geral	10
3.2. Objetivos Específicos.....	11
3.3. Perfil do Egresso	12
4. PROJETO PEDAGÓGICO	12
4.1. Marco Referencial	12
4.2. Estrutura Curricular	13
4.3. Atividades Curriculares	14
4.3.1. Vivência prática em cenários reais.....	15
4.3.2. Módulos Técnico-Teóricos	16
4.3.3. Projeto de Intervenção.....	17
4.3.4. Tutoria de Núcleo	18
4.3.5. Tutoria de Campo.....	18
4.3.6. Trabalho de Conclusão de Residência.....	19
4.4. Espaços e Comunidades de Aprendizagem.....	21
4.5. Estratégias Pedagógicas	22
4.5.1. Seminários.....	22
4.5.2. Grupos de Trabalho.....	22
4.5.3. Pequenos Grupos de Trabalho	22
4.5.4. Narrativa de Prática.....	22
4.5.5. Team Based Learning	23
4.5.6. Oficinas de Trabalho.....	23
4.5.7. Atividades de Integração Sociocultural.....	23
4.5.8. Portfólio Reflexivo	23
4.5.9. Reflexão sobre a Prática	24
4.5.10. Fórum Eletrônico de Discussão	25
4.5.11. Contrato Didático	25
4.5.12. Ensino Híbrido	25
4.6. Semana Típica de Atividades do Programa.....	25
4.6.1. Dos Profissionais Residentes.....	26
4.6.2. Dos Tutores	26

4.6.3. Dos Preceptores	26
5. CENÁRIOS DE PRÁTICAS	27
5.1. Serviços da Atenção Primária em Saúde	27
5.2. Outros Serviços da Rede de Atenção à Saúde	28
5.3. Eletivos	28
6. PROCESSO DE AVALIAÇÃO	29
6.1. Aspectos Operacionais	30
6.1.2. Avaliações das Atividades	31
6.1.3. Avaliação do Programa	31
6.2. Calendário de Avaliações e Entregas	32
6.3. Critérios para Certificação	33
7. NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE.....	34
7.1. Composição do Núcleo Docente Assistencial Estruturante	35
8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	36
8.1. Coordenador e Vice coordenador do Programa	36
8.2. Docentes.....	37
8.2.1. Docentes convidados	37
8.3. Tutores	38
8.4. Preceptores	40
8.5. Profissionais Residentes.....	41
9. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE.....	43
9.1. Coordenadorias Distritais.....	43
9.2. Coordenador e Equipe das Unidades Cenário de Práticas.....	44
9.3. Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde - CETS.....	44
10. GESTÃO ACADÊMICA.....	44
11. ESPAÇOS DE FORMAÇÃO PARA TUTORES E PRECEPTORES	45
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES	51
Apêndice A – Componentes Curriculares dos Módulos Técnico-Teóricos	51
Apêndice B – Elementos Estruturais do Relatório Final do Projeto de Intervenção.....	53
Apêndice B1 – Critérios de Avaliação do Relatório do Projeto de Intervenção.....	54
Apêndice C – Elementos Estruturais do TCR – Síntese do Portfólio Reflexivo.....	55
Apêndice D – Elementos Estruturais do TCR – Monografia	56
Apêndice E – Elementos Estruturais do TCR – Produção Técnica.....	57
Apêndice F – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Vivência Prática	58
Apêndice G – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Vivência Prática .	59

Apêndice H – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Módulo Técnico-Teórico	60
Apêndice I – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Módulo Técnico-Teórico.....	61
Apêndice J – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Projeto de Intervenção	62
Apêndice K – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Projeto de Intervenção	63
Apêndice L – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Tutoria de Núcleo	64
Apêndice M – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Tutoria de Núcleo	65
Apêndice N – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Tutoria de Campo	66
Apêndice O – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Tutoria de Campo	67
Apêndice P – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Trabalho de Conclusão de Residência	68
Apêndice Q – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Trabalho de Conclusão de Residência	69
Apêndice R – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Tutor/Preceptor/ Docente	70
Apêndice S – Instrumento de Avaliação do Programa.....	71
ANEXOS	73
Anexo I – Quadro de Docentes do Programa.....	73
Anexo II – Quadro de Tutores do Programa	73
Anexo III – Distribuição de Preceptores do Programa por Cenários de Práticas	73

INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) são instituídos como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde. Reúnem, desta forma, as políticas públicas de ensino e de saúde, integrando os sistemas educacional e sanitário brasileiros (Brasil, 2005; Brasil, 2021).

Ainda que não seja recente a adoção de residência na área de saúde como modalidade de pós-graduação, originalmente iniciada nos Estados Unidos da América ainda no século XIX para médicos, no Brasil os primeiros programas datam da década de 1940 e seguiram desde então se ampliando, sendo que só em 1977 houve a criação da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, órgão regulador ligado ao Ministério da Educação. Ganha assim caráter de política pública (Brasil, 2006; Ferreira e Olschowsky, 2010).

Em relação às Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, foram criadas ainda mais recentemente no ano de 2005, especialmente estimuladas pelo ministério da saúde como proposta de fortalecimento da estratégia de saúde da família (Brasil, 2006; Ferreira e Olschowsky, 2010; Silva, 2018). A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS foi instituída em 2009 (Brasil, 2005).

Orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os PRMS devem buscar a integração ensino-serviço-comunidade, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas, por intermédio de parcerias com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a qualificação e transformação dos processos e práticas educativas e assistenciais de profissionais da saúde (Brasil, 2012; Brasil 2021).

Durante este período registram-se diversas iniciativas no sentido da qualificação da educação dos profissionais em saúde, destacando-se o incentivo a criação de novas vagas e a orientação de aproximação desta política pública com as necessidades de saúde no país e da organização do sistema em redes para atender a esta necessidade. Acompanhou ainda este movimento a proposta de revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais com orientação de composição de currículos integrados orientados por competência e adoção de concepção construtivista da educação por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Silveira *et al*, 2011; Aguiar, 2017; Souza, Tadeu e Franco, 2018).

Ao reorientar esta estratégia, está apontada a necessidade de reorganização da maioria dos programas de residência. Dessa forma, há um caminho proposto para, ao mesmo tempo, a superação do histórico modelo de ensino tradicional e de contribuições inovadoras para alcançar a integralidade do cuidado. Uma proposta orientada para a transformação da concepção biologicista de formação profissional e para o enfrentamento do modelo hegemônico de fragmentação do cuidado, passando pela necessária articulação entre essas duas dimensões no cotidiano do trabalho (Aguiar, 2017a; Coelho, Padilha e Ribeiro, 2018).

Somem-se a isso as mudanças trazidas pela transição demográfica e epidemiológica decorrente do envelhecimento da população, pelo aumento da prevalência das doenças

crônicas e a coexistência de novas e reemergentes doenças transmissíveis, ampliando a complexidade desse cenário e, por conseguinte, a importância de profissionais preparados para esses desafios (Coelho, Padilha e Ribeiro, 2018). Portanto, concebemos os PRMS como uma forma de fortalecer e qualificar o SUS.

Inserido nesse contexto e alinhado com essas diretrizes, o PRMS da Prefeitura Municipal de Campinas (PMC), proposto e executado por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), cuja área de concentração é a Atenção Básica/Saúde da Família (AB/SF) foi criado em 2015, tendo ingressada a primeira turma em 2016 com três núcleos profissionais: enfermagem, fisioterapia e nutrição. Em 2020 são ampliadas as vagas nesses mesmos núcleos e em 2021 expandido também para outros núcleos profissionais, sendo incorporados educação física, farmácia, fonoaudiologia, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

Destaca-se o histórico de protagonismo do sistema público de saúde de Campinas no cenário nacional, quer por inovações e consistência de seu modelo de gestão e de atenção, e por sua sempre presente atuação junto aos espaços de formulação, formação e integração interinstitucional e intersetorial. O município conta com uma rede de serviços bastante complexa para atender as necessidades e demandas de sua população, estimada em 1.223.237 pessoas em 2021 (IBGE).

Especialmente sobre a Atenção Primária em Saúde (APS), adota e preconiza a lógica e diretriz da Estratégia de Saúde da Família, caminhando progressivamente para ampliação e consolidação de suas equipes: atualmente são 220 equipes de saúde da família e respectivas 31 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNasf)¹, organizadas gerencialmente junto a 67 centros de saúde. Reafirma esta decisão estratégica a confirmação e investimentos feitos pelos gestores da SMS para o fortalecimento desse modelo, destacando-se, dentre outras ações, o incentivo, a valorização e o incremento conferidos aos programas de residência, tanto médica quanto deste programa, diretamente vinculados à APS (Campinas, 2021).

Articulando e integrando esses recursos e movimentos, este Projeto Pedagógico (PP) retrata a concepção, organização, métodos e estratégias pedagógicas adotadas neste Programa para o desenvolvimento de suas atividades e para alcançar seus objetivos propostos.

A revisão deste PP responde às necessidades advindas da incorporação de novos núcleos profissionais e da ampliação do número de vagas para profissionais residentes que, conseqüentemente, levaram à sua reestruturação. A opção norteadora é da integração disciplinar, teórico e prática, por processos dialógicos crítico-reflexivos, nas dimensões educacionais e de atuação interprofissional, relacionados ao mundo do trabalho e da aprendizagem significativa para a transformação da realidade.

Toda sua estruturação está ancorada na legislação pertinente vigente.

¹ Em consonância com o que aponta o Anexo XXII da Portaria Consolidação nº 2/2017, que estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 Informações gerais

2.1.1 Nome do Programa

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família.



2.1.2 Carga horária

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem como carga horária um total de 5.760 horas (60 horas/semana, com dedicação exclusiva), com 20% da carga horária de atividades teóricas (1152 horas) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (4.608 horas). Ficam resguardados o direito a um dia de folga semanal e a 30 dias (consecutivos ou fracionados em dois períodos de quinze dias) de férias por ano de atividade (Brasil, 2014).

2.1.3 Duração e periodicidade de ingresso

Duração mínima de 24 meses, com ingresso anual através de processo seletivo público (Brasil, 2014).

2.1.4 Profissionais e número de vagas

Os profissionais e o número de vagas previsto por categoria profissional para ingresso no Programa são definidos em função da necessidade e da disponibilidade observada no município em relação à infraestrutura e à preceptoria/tutoria.

Anualmente, a partir de 2021 (Portaria MS/SAPS nº 10, de 11 de fevereiro de 2020), há possibilidade de ingresso no Programa de 60 residentes em Atenção Básica/Saúde da Família das seguintes categorias profissionais:

Categoria Profissional	Vagas Anuais
Educação Física	4
Enfermagem	16
Farmácia	4
Fisioterapia	8
Fonoaudiologia	4
Nutrição	8
Odontologia	4
Psicologia	4
Serviço Social	4
Terapia Ocupacional	4
Total	60

As vagas podem ser alteradas quando solicitado pelo Programa de Residência e mediante autorização da COREMU e do Ministério da Saúde.

2.2. Dados da instituição executora e formadora

Secretaria Municipal de Saúde | Prefeitura Municipal de Campinas

CNPJ: 51.885.242/0001-40

Endereço: Av. Anchieta, 200

Campinas, SP

CEP: 13.015-904

Contato: (19) 2116-0287



2.2.1 Secretário Municipal de Saúde

Lair Zambon

Graduação em Medicina, Residência em Pneumologia, Doutorado em Clínica Médica e Livre Docência pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Assessor ad hoc FAPESP.

2.2.2 Secretária Adjunta

Deise Fregni Hadich

Graduação em Farmácia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Campinas.

2.2.3 Diretora do Departamento de Saúde

Sara Maria Teixeira Sgobin

Graduação em Medicina, Residência em Psiquiatria e Mestrado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas; Especialista em Saúde Pública pela FIOCRUZ e em Regulação em Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa.

2.2.4 Diretor do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Agnaldo Ribeiro de Queiroz

Graduação em Gestão Pública pelo Centro Universitário Internacional.

2.2.5 Coordenação do PRMS-AB/PMC e da Comissão de Residência Multiprofissional da Prefeitura Municipal de Campinas (COREMU/PMC)

Bárbara Grazielle Ramos (Coordenadora)

Graduação em Fisioterapia e Residência Multiprofissional em Atenção Integral a Saúde pela Universidade de São Paulo; Especialização em Atenção Básica e Educação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.

10

Mariana Dolce Marques (Vice Coordenadora)

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Marília; Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Especialização em Preceptorial no SUS pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas.

2.2.5 Núcleo Docente Assistencial Estruturante

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante é constituído pelo coordenador do Programa e membros do corpo de tutores, preceptores, docentes, do Departamento de Saúde e do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, todos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

2.2.6 Preceptorial e Tutoria do Programa de Residência Multiprofissional

O quadro de preceptores e tutores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família varia anualmente em função da disponibilidade do corpo de preceptorial e da estrutura física dos Cenários de Prática para desenvolvimento das atividades dos residentes. A definição da preceptorial e tutoria é regida por processo seletivo específico, onde estão estabelecidos os procedimentos e critérios utilizados para este fim.

3. OBJETIVOS DO PROGRAMA

3.1. Objetivo Geral

Formar profissionais de saúde com perfil crítico-reflexivo, por meio da educação interprofissional em serviço, para o desempenho qualificado de atividades na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo da Estratégia de Saúde da Família.

3.2. Objetivos Específicos

- a) Fortalecer as políticas públicas de atenção, gestão e formação em saúde, tal como preconizado pelo SUS;
- b) Desenvolver raciocínio clínico-epidemiológico, estratégico e científico-reflexivo que estruturam estas três dimensões de formação do Programa: atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde;
- c) Desenvolver, junto aos diferentes núcleos profissionais dos residentes, uma atuação interprofissional e de práticas colaborativas, interdisciplinar e ética, interagindo com a cultura e reconhecendo as necessidades de saúde da comunidade na qual estão inseridos;
- d) Oferecer processos educacionais emancipatórios, com corpo docente adequado e preparado para equilibrar as necessidades do Programa e dos serviços cenários de práticas, enfrentando os desafios identificados e tendo o compromisso de viabilizar uma prática competente, transformadora, participativa e produtora de inovações;
- e) Promover a prática em saúde com foco na integralidade do cuidado, em todas as suas dimensões, compreendendo o indivíduo, a família, a comunidade e os diferentes grupos sociais enquanto sujeitos do seu processo de viver, considerando sua singularidade e sua inserção social;
- f) Desenvolver processos de trabalho voltados às necessidades de saúde no contexto individual, familiar e coletivo de forma integrada, respeitando os conhecimentos e valores populares, associados à competência técnica e postura ética;
- g) Desenvolver competências para atuar numa perspectiva integrada de território, articulando e promovendo permanentemente propostas de ações em rede, tanto de saúde como intersetorial;
- h) Conhecer as rotinas, os processos de trabalho, os protocolos e fluxos relativos aos serviços cenários de prática e sua inserção no sistema loco-regional.
- i) Contribuir para a articulação ensino-serviços-comunidade no SUS Campinas;
- j) Desenvolver ações de educação permanente junto aos profissionais residentes e ao corpo docente, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- k) Promover a construção de trajetórias singulares de formação do profissional residente, contribuindo para a construção de sua identidade profissional junto à APS e ao SUS;
- l) Acompanhar e avaliar o processo de desenvolvimento das atividades do Programa pelo seu processo e resultados, incluindo o projeto de intervenção;
- m) Garantir que toda a legislação pertinente vigente seja respeitada.

3.3. Perfil do Egresso

Espera-se que o egresso esteja apto para atuar no cotidiano do trabalho interprofissional no SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde do SUS, notadamente pela lógica da Estratégia Saúde da Família e com vistas ao cuidado integral em saúde, com competência para:

- Identificar as necessidades de saúde individuais, familiares, coletivas e do território, compreendendo-os como corresponsáveis pelo processo do cuidado à saúde;
- Propor, organizar, desenvolver e avaliar projetos terapêuticos e de intervenção que respondam a estas necessidades;
- Utilizar tecnologias, dispositivos e estratégias para a oferta e gestão de um cuidado integral e integrado;
- Promover a construção e socialização de saberes e práticas em saúde junto aos seus pares, com vistas à qualificação da formação e do cuidado em saúde;
- Exercitar o pensamento estratégico e científico para apoio à produção de novos conhecimentos e práticas interprofissionais e colaborativas para a transformação da realidade local onde estiver inserido;
- Compreender e adotar a Educação Permanente em Saúde enquanto estratégias de transformação de sua práxis;
- Desenvolver práticas fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para seu fortalecimento e consolidação;
- Ter postura ética, crítica, colaborativa e proativa.

4. PROJETO PEDAGÓGICO

4.1. Marco Referencial

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Campinas adota a concepção construtivista de ensino e educação interprofissional, baseada em metodologias ativas de ensino e aprendizagem, cujo objetivo é conferir competência aos seus profissionais residentes para atuação no SUS, com ênfase na Atenção Primária (OMS, 2010; CAIPE, 2013; Peduzzi e Agreli, 201; Peduzziet al, 2016; Peduzzi, 2016; Batista e Batista, 2016; Silva et al, 2015; Lima e Padilha, 2018; Illeris, 2013; Nogueira e Leal, 2013; Illeris, 2013; Freire, 1996; Matui, 1995).

Essa abordagem busca promover a capacidade de aprender a aprender, uma aprendizagem significativa, reconhecendo e explorando o conhecimento prévio na busca por novos

saberes e fazeres ressignificados, construídos na relação dialógica, crítico-reflexiva, entre os sujeitos e a realidade vivenciada, que, por sua vez, relaciona-se diretamente com o reconhecimento de possibilidades de transformação desta mesma realidade onde está inserido (Freire, 1996; Matui, 1995).

Os cenários de prática prioritários serão as equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal e eNasf, organizados por territórios de referência, tal como preconizado pelo modelo municipal (Campinas, 2021). Outros serviços que conformam a rede de serviços de saúde também poderão compor o quadro de cenários de prática, de forma complementar.

Compõe essa construção as relações mediadas pelo trabalho em equipe, pelo processo de formação interprofissional, pela reflexão sobre a prática, pelo aporte de conteúdos empírico e cientificamente produzidos e por postura ética, colaborativa e compromissada com a implantação de políticas públicas no âmbito da formação em saúde e da qualificação do cuidado em saúde.

O conteúdo programático é convergente com a área de concentração do programa em seu campo multi e interprofissional de conhecimento na Atenção Primária em Saúde/Saúde da Família, sendo assim seu objeto primordial de estudo e formação, integrando e considerando os núcleos de saberes e práticas dos diferentes núcleos profissionais envolvidos.

Baseia-se ainda nos princípios e nas diretrizes do SUS, das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, da Política Nacional da Atenção Básica, de Redes de Atenção à Saúde, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e em toda legislação vigente da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (Brasil, 2017; Brasil, 1996; Brasil, 2012; Brasil, 2017a; Brasil, 2017b; Brasil, 2009).

Nesse sentido, sua estruturação curricular integra as dimensões da Atenção à Saúde; da Gestão em Saúde; e da Educação e Produção de Conhecimento em Saúde. Essa iniciativa acredita e valoriza as múltiplas relações entre residentes, preceptores, tutores, docentes, equipes dos diferentes serviços e instituições parceiras, apoiadores institucionais, coordenadores e usuários, como construtoras de uma nova e transformadora prática educacional para qualificação do SUS.

4.2. Estrutura Curricular

Entende-se o currículo como o modo de priorizar, organizar e socializar o percurso pedagógico e intencionalidades educacionais que o programa busca seguir para alcançar seus objetivos (Lima, Ribeiro e Padilha, 2018). Adotando o que aponta a legislação em vigor, respeita-se que do total das 5.760 horas do programa, 80% destas estão dedicadas às atividades práticas e as outras 20% às atividades teóricas e/ou teórico-práticas (Brasil, 2014).

A escolha aqui se dá pelo currículo integrado, organizado por eixos orientadores e atividades curriculares, que preconiza a integração de diferentes saberes e perspectivas,

entre teoria e prática (ação), por meio da interdisciplinaridade e do ensino e trabalho interprofissional onde a prática é desenvolvida (Lima, Ribeiro e Padilha, 2018).

Reconhece-se a multidisciplinaridade, mas organizada de forma relacional e estabelecendo-se pontes entre os saberes acadêmicos e empíricos pautados no cotidiano da vida e do trabalho, explorando-os de maneira crítico-reflexiva. Há, desta forma, um equilíbrio entre as necessidades da sociedade e da aprendizagem dos profissionais residentes, articulando ciência e cultura, aspectos éticos e políticos, tendo a formação no trabalho e pelo trabalho como eixo estruturante (Illeris, 2013; Nogueira e Leal, 2013; Brasil, 2012).

Trata-se de uma proposta que considera e valoriza a interação entre a atuação e a reflexão, apoiada em aportes conceituais correlacionados, construídos simultaneamente. Teoria da aprendizagem significativa (saberes e práticas) e da aprendizagem reflexiva (reflexão sobre a prática), são tomadas como norteadoras das atividades curriculares (AC) e referência para o processo formativo (Illeris, 2013; Freire, 1996; Matui, 1995; Soeiro et al, 2018; Carabeta Junior, 2010).

Ao encontro disto, adota-se as metodologias ativas de ensino-aprendizagem com vistas ao desenvolvimento da autonomia do profissional residente na busca de seu conhecimento. Assumindo a responsabilidade pela sua aprendizagem, mas integrado ao coletivo por meio de processos interativos práticos e teóricos, de análise crítico e reflexiva de suas vivências, o profissional residente é movido a estabelecer relações entre suas experiências prévias e a construção dos novos saberes e práticas inovadoras, a fim de construir novos significados, novas interpretações, novas relações e transformação da realidade (Lima e Padilha, 2018; Pimenta e Ghedin, 2012; Perrenoud, 2002; Alarcão, 1996).

Destaca-se no componente curricular (eixo orientador) do cuidado à saúde a formulação de uma proposta de intervenção desenvolvida e implementada no cenário de prática onde os profissionais residentes se inserem que, para além do componente educacional estratégico, reafirma o compromisso social do Programa em contribuir com a transformação e qualificação da realidade local.

Do mesmo modo, ressalta-se que o trabalho de conclusão de residência (TCR) deve apresentar, de maneira crítico-reflexiva, o processo de ensino e aprendizagem vivenciado pelo profissional residente no Programa.

Quanto às práticas avaliativas, opta-se pelo modelo critério-referenciada e processual, considerando o desempenho do profissional residente nas diferentes atividades curriculares. Tomada como momento de aprendizagem, tem foco também no reconhecimento das necessidades do profissional residente e a corresponsabilização pelo corpo de docentes (preceptores, tutores e docentes) para sua melhoria (Hoffmann, 2014; Gomes, Petta e Pereira, 2018).

4.3. Atividades Curriculares

Delineando a estrutura curricular, organizada em seus dois eixos norteadores, apresentamos aqui detalhadamente as atividades curriculares que conformam estes componentes. O quadro abaixo demonstra esta distribuição e o respectivo enquadre da estratégia educacional em consonância com a Resolução CNRMS nº 5/2014 (Brasil, 2014).

Componente (Eixo Orientador)	Atividade Curricular	Estratégia Educacional
Cuidado à Saúde	Vivência Prática (em cenários reais)	Prática
	Módulos Técnico-Teóricos	Teórica
	Projeto de Intervenção	Teórico-prática
Prática (inter)Profissional em Saúde	Tutoria de Campo	Teórico-prática
	Tutoria de Núcleo	Teórica
	Trabalho de Conclusão da Residência	Teórica

4.3.1. Vivência prática em cenários reais

Nos cenários reais de prática profissional e nas atividades de integração teórico-práticas (vivência nos cenários de práticas, tutoria de campo e projeto de intervenção), que compõe grande parte dos 80% da carga horária do programa, os profissionais residentes combinam suas experiências e conhecimentos anteriores (da própria graduação e outras inserções profissionais) com as vivências organizadas pelo programa nos serviços da rede municipal de saúde.

A ênfase está na atenção primária, tendo sua lógica sustentada na Estratégia de Saúde da Família, por suas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNasf), ancoradas na lógica da Clínica Ampliada e na Gestão da Clínica (CAMPOS, 2007; CUNHA, 2007; GOMES *et al*, 2015), sendo que esse cenário compõe 80% de suas atividades práticas.

Com o objetivo de ampliar e conformar uma visão da constituição do sistema em rede de cuidado e de atenção à saúde e gestão do SUS, está previsto também a vivência em outros serviços da atenção secundária especializada, de urgência e emergência, e hospitalar próprios ou de instituições parceiras. Complementa os cenários um período de estágio eletivo, que será de livre escolha do próprio profissional residente.

A distribuição dos profissionais residentes sempre respeitará a composição de grupos que contemplem pelo menos três núcleos profissionais diferentes. Especificamente nos cenários da APS, onde serão também contempladas as singularidades de inserção nas diferentes equipes (enfermagem na eSF e odontologia na eSB) esta lógica se mantém para a eNasf.

A orientação, definição e seleção das atividades a serem realizadas são centradas na realidade cotidiana do respectivo serviço onde estiverem inseridos os residentes. Essas vivências são acompanhadas por equipes de saúde dos serviços e corpo de docentes do programa, configurando a integração ensino e serviço.

A distribuição destas atividades nos diferentes cenários de práticas (detalhados no item 5 a seguir), considerando as 96 semanas previstas no PRMS, se conformará de acordo com o apresentado no quadro abaixo:

Cenário de Práticas	Em Semanas	Em %
Atenção Primária em Saúde	80	83,5
Outros Serviços da Rede	12	12,5
Optativo (eletivo pelo residente)	4	4

Para certificação são exigidos 100% do cumprimento da carga horária dessas atividades, que compreendem a vivência prática, a tutoria de campo e o projeto de intervenção (estratégias educacionais prática e teórico-prática).

4.3.2. Módulos Técnico-Teóricos

Atividade dedicada ao aporte de conteúdo teórico, técnico e instrumental como suporte para garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. Está previsto para isso a adoção de metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de incorporação de novas tecnologias e inovações em práticas em serviço e ensino.

Organizados a partir de iniciativas educacionais integradas, as temáticas exploradas em cada um dos módulos devem garantir complementaridade entre si, aproximando ainda teoria e técnica à prática vivenciada no cotidiano deste Programa.

A responsabilidade pela organização e desenvolvimento dos módulos será do próprio corpo de docentes do programa, podendo contar com a participação de convidados externos em temas específicos. Esta atividade acontecerá semanalmente em período dedicado de quatro horas, sendo que os encontros para sua realização podem acontecer em formato presencial ou por acesso remoto síncrono.

Em permanente diálogo com a realidade do SUS Campinas, os módulos estão didaticamente assim constituídos:

- O Sistema Único de Saúde
- Organização e Gestão do Cuidado em Rede
- Vigilância em Saúde Coletiva
- Trabalho e Educação Interprofissional em Saúde
- Gestão e Planejamento em Saúde
- Metodologia para a Produção Científica e Técnica

O detalhamento dos temas e componentes curriculares de cada módulo se encontra no Apêndice A.

Para certificação será exigida o mínimo de 85% de participação nessa atividade, que compreende também a estratégia educacional de tutoria de núcleo (Brasil, 2014).

4.3.3. Projeto de Intervenção

Buscando consubstanciar e favorecer a inovação e transformação da realidade no cotidiano do cenário de prática da APS onde estão inseridos os residentes, faz parte das atividades curriculares do programa a construção e implementação de um projeto de intervenção (PI).

A partir do reconhecimento do contexto, em parceria com a equipe local, o grupo de profissionais residentes de um mesmo cenário de práticas na APS deverá propor e desencadear um processo sistematizado de mudanças no modo de produzir e ofertar ações de cuidado à saúde no território onde estão inseridos.

Vale destacar que o PI não se confunde com um projeto de pesquisa nem com o trabalho de conclusão da residência, ainda que se utilize de referenciais teóricos, técnicos e empíricos e se baseie em evidências para avaliar seus resultados. Trata-se de um trabalho técnico, ancorado no pensamento estratégico, seguindo a lógica da implantação de mudanças em uma dada realidade concreta, visando dar resposta a problemas ou qualificar uma situação existente.

Concebe-se aqui intervenção como o produto da relação entre atores, estruturas e processos, num determinado momento e contexto, buscando a mudança desta realidade (Contandriopoulos et al, 1997). Além da própria transformação, há uma aproximação, experimentação e ganho de competência para a condução de futuros projetos, onde quer que estejam inseridos.

Para a realização desta atividade haverá suporte do corpo docente do programa, cabendo a orientação preferencialmente a um dos preceptores do cenário de práticas, tanto em relação à concepção como para o acompanhamento, apoiado(s) pelo tutor de campo.

Destaque-se que, ainda que considerada uma estratégia de integração teórico-prática, este tema será abordado conceitual e instrumentalmente no módulo técnico-teórico de “metodologia do trabalho e produção técnica e científica”. Neste sentido, recomenda-se o início do processo seja concomitantemente à respectiva abordagem neste módulo.

As diferentes etapas desse processo incluem o monitoramento e avaliação de resultado alcançado, devem ser sistematizadas em um trabalho a ser entregue para avaliação como parte das exigências para certificação, cujos elementos estruturais estão descritos no Apêndice B e os critérios de avaliação no Apêndice B1.

O orientador deverá avaliar a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo o que determina as Resoluções CNS 674/2022, 510/2016 e 466/2012.

4.3.4. Tutoria de Núcleo

A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão teórica, tendo como referência as vivências do profissional residente nas atividades teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores, residentes e tutores de campo (Brasil, 2014).

Essa atividade obrigatória deve reunir semanalmente, em espaço específico, presencialmente ou por acesso remoto síncrono, os profissionais residentes do mesmo núcleo profissional dos dois anos de formação (R1 e R2), favorecendo espaços de reflexão crítica das atividades desenvolvidas no programa. Estão previstas quatro horas para cada encontro semanal.

A relação estabelecida é de um tutor para oito residentes. Quando houver mais de um tutor, as atividades poderão ser realizadas no coletivo ou em subgrupos, a depender da intencionalidade prevista.

A estratégia pedagógica “Portfólio Reflexivo” (Cotta, Costa e Mendonça, 2013; Silva e Francisco, 2009) é considerada instrumento fundamental para o acompanhamento do desenvolvimento dos residentes nesta atividade, compreendendo toda sua trajetória de integração teoria e prática nuclear.

4.3.5. Tutoria de Campo

A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão teórico-prática das atividades teóricas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento da saúde, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa. Essa atividade também obrigatória ocorre presencialmente junto ao território onde está inserido o cenário de práticas (Brasil, 2014).

Conduzida pelo tutor de campo em parceria com os preceptores, a lógica é garantir a aproximação entre o programa e o serviço onde ocorre a prática, planejando e acompanhando as atividades ali desenvolvidas voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde, assim como dos processos educacionais.

Configura-se como uma atividade estratégica e bastante próxima da rotina das vivências práticas, não se restringindo a ações técnico-administrativas. É necessário que o tutor reconheça as potencialidades que o cenário de prática pode oferecer para que os objetivos do programa sejam alcançados.

Para isso é fundamental que o tutor de campo esteja apropriado do modelo de cuidado e de gestão, da organização interna e externa e dos fluxos estabelecidos que orientam

o cotidiano do serviço onde se insere. Desempenha assim um papel de referência do Programa na interlocução e articulação do processo de integração ensino-serviço.

Coerentemente, e a depender da intencionalidade da ação a ser desenvolvida neste espaço de tutoria, deve contar com a participação integrada dos diferentes atores que compõe o referido cenário de prática: R1, R2, preceptores, coordenadores e equipe da(s) UBS envolvida(s), apoiadores do referido distrito e outros que estiverem ali envolvidos.

Está previsto na agenda típica do programa espaço para o encontro de tutoria de campo semanalmente, com carga horária de até quatro horas, apoiada² pelos preceptores, contando com a presença quinzenal do tutor de campo.

O período em que esta atividade ocorrerá em cada cenário de prática deverá ser pactuado junto ao(s) coordenador(es) da(s) unidade(s) envolvida(s), buscando garantir a disponibilidade para presença de todos os envolvidos.

Aqui também a estratégia pedagógica do “Portfólio Reflexivo” (Cotta, Costa e Mendonça, 2013; Silva e Francisco, 2009) é considerada importante instrumento de acompanhamento do desenvolvimento dos residentes, cabendo conjuntamente aos preceptores e tutores de campo a sua condução. Da mesma forma, as avaliações formativas e somativa de desempenho dos profissionais residentes nessa atividade são de responsabilidade dos preceptores e tutores que o acompanham.

4.3.6. Trabalho de Conclusão de Residência

Requisito obrigatório para certificação, seu conteúdo deve manter coerência com a lógica que estrutura o Programa, sendo aceito em um dos três formatos descritos a seguir:

4.3.6.1. Síntese do Portfólio Reflexivo

Trata-se de uma narrativa síntese do portfólio reflexivo, construída individualmente pelo residente. Nela deve constar a trajetória do processo de aprendizagem, a atuação e as principais realizações vivenciadas nas diferentes atividades do programa.

O texto desta narrativa deve: i) ser claro e assertivo; ii) apresentar sequência lógica; iii) ser crítico e reflexivo acerca do processo vivenciado; e iv) trazer argumentações fundamentadas e correlacionadas aos referenciais utilizados pelo Programa. Os elementos estruturais estão descritos no Apêndice C.

² Aqui entendida no sentido da garantia do espaço, organização da agenda, planejamento das atividades em conjunto com o tutor, interlocução com coordenação e equipe, apontamentos das necessidades pedagógicas e metodológicas, relacionadas a sua prática e a dos profissionais residentes. Incluída nota de rodapé com estas observações.

O profissional residente poderá escolher seu orientador dentre o corpo de docentes do programa e que tenha no mínimo o título de mestre. Recomenda-se que essa escolha recaia sobre aquele que tenha proximidade com a trajetória do residente durante todo o programa.

4.3.6.2. *Monografia*

Desenvolvida a partir de um tema relevante para o programa e de escolha do profissional residente. Texto de base científica que aprofunda o assunto objeto de estudo a partir de levantamento bibliográfico e/ou pesquisa de campo, quer apresentado como revisão da literatura ou estudo de caso.

Tem como estrutura o modelo mais tradicional de: i) introdução; ii) contextualização (justificativa, objetivos, fundamentação teórica, etc.); iii) metodologia; iv) análise e discussão dos resultados; v) considerações finais; e vi) referências bibliográficas. Destaca-se que caso inclua a participação de seres humanos, o projeto precisará da aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os elementos estruturais estão descritos no Apêndice D, que também serão abordados conceitual e instrumentalmente no módulo técnico-teórico de “metodologia do trabalho e produção técnica e científica”.

Nesse formato o profissional residente também poderá escolher seu orientador dentre o corpo de docentes do programa e que tenha no mínimo o título de mestre. Contudo, recomenda-se que essa escolha recaia sobre aquele que tenha proximidade com o tema escolhido.

4.3.6.3. *Produção Técnica*

Reconhecida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), é a aplicação de conhecimentos científicos, técnicas e expertises usados para criar soluções transformadoras, podendo ser caracterizada pela entrega na forma de produtos ou processos.

O produto técnico é algo tangível, um resultado palpável. Pode ser uma cartilha, um vídeo, um aplicativo, nas diferentes dimensões: gerencial, educacional, didático ou instrucional.

O processo/atividade técnica é a apresentação detalhada de um conjunto de tarefas ou definição de fluxos para desenvolvimento de ação ou trabalho. Pode ser um manual ou protocolo, orientando a organização ou fluxos, ferramentas gerenciais, dentre outros.

Os elementos estruturais estão descritos no Apêndice E, que também serão abordados conceitual e instrumentalmente no módulo técnico-teórico de “metodologia do trabalho e produção técnica e científica”.

Nesse formato o profissional residente também poderá escolher seu orientador dentre o corpo de docentes do programa e que tenha no mínimo o título de mestre, contudo recomenda-se que essa escolha recaia sobre aquele com maior proximidade do objeto escolhido.

Em qualquer um dos três formatos, desde que em comum acordo entre o orientador e o profissional residente, poderá ser convidado um profissional da própria PMC ou externo para a coorientação, tendo este no mínimo a titulação de especialista e estar credenciado pelo programa. Nestes casos, para o devido credenciamento, deverão ser seguidas as normas específicas estabelecidas pela COREMU junto a Secretaria Acadêmica do programa.

4.4. Espaços e Comunidades de Aprendizagem

As comunidades de aprendizagem representam espaços e oportunidades de aprendizagem e construção de novos saberes, oferecendo a possibilidade de experimentação do trabalho em equipe, da comunicação entre pares, da negociação, da criação de vínculos solidários e de práticas colaborativas. Sua prática e organização se baseia nos conceitos de cooperação e colaboração para uma aprendizagem corresponsável (Meirinhos e Osório, 2006).

A aprendizagem colaborativa que está na base do funcionamento das comunidades, pode fazer emergir a inteligência colectiva, um valor colectivo superior à soma dos valores individuais. Uma forma de aprendizagem mais adequada às exigências da formação permanente (Meirinhos e Osório, 2006, p.1).

A depender da atividade curricular são distintamente organizadas. Nas atividades teórica e teórico-prática, todos os profissionais residentes participarão de, pelo menos, três espaços diferentes de formação e, assim, de ao menos três diferentes configurações de grupos: i) grupo da tutoria de núcleo – valorizando a afinidade; ii) grupo da tutoria de campo – valorizando a diversidade; e iii) grupo dos módulos técnico-teóricos, que pode variar sua conformação a depender da intencionalidade pedagógica e do tema a ser explorado – valorizando o compartilhamento e socialização ampliada das diferentes produções. Nas atividades práticas, esse desenho respeitará os espaços tal como o cenário de prática oferecerá em sua organização a oferta de ações do cuidado, de gestão e de formação. Lembrando que na APS seguirá necessariamente o modelo da ESF, enquanto nos demais serviços complementares a lógica específica de cada um deles.

Destaca-se que, independentemente do espaço de aprendizagem, os aspectos e referenciais da concepção construtivista de ensino adotados por este Programa estão envolvidos e devem ser tomados como norteadores para todas as suas atividades.

4.5. Estratégias Pedagógicas

4.5.1. Seminários

Destinados à apresentação de conteúdo específico, pode ser conduzido por uma ou mais pessoas especialistas no tema a ser abordado. Preferencialmente no formato dialogado, espera-se o compartilhamento de saberes entre apresentador(es) e participantes para aprofundamento crítico e reflexivo do tema objeto do seminário.

Essa estratégia também pode ser utilizada para o compartilhamento dos produtos de grupos de trabalho ou de oficinas de trabalho.

4.5.2. Grupos de Trabalho

Podem ser organizados a partir de demandas específicas oriundas das diferentes atividades curriculares. De caráter provisório, com a lógica da colaboração mútua e composição por diferentes habilidades, tem como objetivo a produção e apresentação de temas, propostas, resultado de tarefas pactuadas, entre outras.

4.5.3. Pequenos Grupos de Trabalho

Compostos por até 10 participantes, com a maior diversidade possível, se destinam principalmente as atividades de processamento de situações problema (SP) ou narrativas de prática (NP), tomadas como disparadores do processo de ensino-aprendizagem. Coerente com a concepção aqui adotada, com a facilitação de um docente do Programa, estes disparadores são processados segundo a metodologia da Espiral Construtivista (Lima, 2017).

4.5.3.1. Situações Problema

Relacionadas às situações/questões relevantes relacionadas ao cotidiano da prática dos profissionais residentes, as Situações Problema (SP) são pequenos textos, construídos pelos próprios docentes, que procuram provocar a emergência de diferentes perspectivas explicativas dentre os participantes, o reconhecimento dos conhecimentos prévios destes e a busca por novos conhecimentos.

4.5.4. Narrativa de Prática

As narrativas de prática (NP) correspondem a um texto reflexivo elaborado pelos próprios profissionais residentes a partir do relato de experiências significativas

vivenciadas no cotidiano das atividades do Programa. A partir de um tema disparador indicado pelo docente, busca explorar as dimensões atitudinais e afetivas.

Além de sua aplicação nas atividades de pequeno grupo, podem ser utilizadas em outras atividades crítico-reflexivas.

4.5.5. TBL Team Based Learning

A Aprendizagem Baseada em Equipes (*Team Based Learning - TBL*) tem como objetivo explorar conteúdos relacionados ao Programa de modo interativo e colaborativo, desenvolvendo capacidades cognitivas, psicomotoras, relacionais e atitudinais, estimulando a interação entre os diferentes saberes e experiências dos participantes. Além disto, há sempre a participação de um docente especialista no tema central do TBL que irá apresentar sua perspectiva e referencial conceitual (Lima et al, 2016).

Esta estratégia permite a participação de grandes grupos, podendo estar incluídos todo o coletivo de residentes do programa.

4.5.6. Oficinas de Trabalho

Com objeto previamente definido e resultado esperado, são orientadas ao desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais que subsidie novas práticas no cotidiano do trabalho, podendo ser realizadas em pequenos ou grandes grupos.

Essa estratégia favorece o exercício de relações horizontalizadas e de responsabilidades compartilhadas para a construção coletiva de novos conhecimentos (e até mesmo de um produto comum) a partir da troca de saberes e experiências prévias.

4.5.7. Atividades de Integração Sociocultural

Atividades coletivas de caráter vivencial e dialógica, integrando expressões artísticas e ou culturais com a aprendizagem significativa, buscando a integração entre as dimensões da racionalidade e da emoção para o desenvolvimento de competência no cotidiano do cuidado integral da atividade profissional em saúde (Mourthé Junior, Lima e Padilha, 2018).

4.5.8. Portfólio Reflexivo

Refere-se ao instrumento pedagógico de registro, no formato de livre escolha do profissional residente, onde estarão registrados seus trabalhos e realizações com reflexões críticas sobre suas aprendizagens e experiências significativas vivenciadas ao

longo da residência. Os registros e reflexões devem conter argumentos e evidências que caracterizem suas vivências.

Segundo Cotta, Costa e Mendonça (2013), “o portfólio é um método que proporciona um processo de ensino-aprendizagem ativo, cujo enfoque metodológico se baseia na comunicação dialógica entre os diferentes sujeitos” (p.1848).

Mais do que uma produção do profissional residente, configura-se como recurso estratégico no acompanhamento da trajetória de desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem e desempenho singularizado durante sua participação no Programa. Favorece o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, da independência intelectual e da criatividade (Silva e Francisco, 2009).

Como o profissional residente vivencia diferentes espaços e atividades, deverá ser acompanhado em espaço individualizado pelo docente(s) que estiver(em) próximo(s) em cada um desses movimentos. Idealmente, preceptores e tutores conduzem juntos esse processo.

Ao ser acompanhado pelos docentes, refere-se também ao momento de encontro e corresponsabilização entre ambos por pactuações e planos de melhorias quando necessários, sendo assim, dialógico. Dessa forma pode ser considerado também com parte do processo de avaliação e autoavaliação formativas, constituindo-se como espaço privilegiado de aprendizagem.

Contudo, ainda que obrigatória a sua realização, não caberá aqui a atribuição específica de conceito ou nota. Seu conteúdo e acompanhamento são elementos que compõem o instrumento geral de avaliação de desempenho de cada atividade curricular.

Uma síntese do portfólio, retratando sua trajetória, produções, reflexões e realizações, alinhavadas por argumentações fundamentadas em arcabouço teórico, pode ser apresentado como Trabalho de Conclusão da Residência (conforme apontado no item 4.3.6.1.).

4.5.9. Reflexão sobre a Prática

A partir da possibilidade de espaço de reflexão crítica sobre a prática, profissionais residentes e os próprios docentes podem aprofundar os percursos singulares que, paralelamente e por similaridade, alcançar o coletivo. Do compartilhamento de limitações, dificuldades, facilidades, conquistas, fortalezas e sucessos, pode-se melhor compreender e analisar as diferentes situações, ressignificando-as e qualificando a própria prática.

Em iniciativas educacionais, sobretudo no campo da saúde, é reconhecida uma forte relação entre a reflexão crítica sobre a prática vivenciada e a possibilidade de sua transformação, revelando aprendizagem significativa e ganho de competência de seus participantes (Schön, 2000; Ribeiro e Lima, 2018)

Sua utilização está bastante vinculada aos espaços coletivos da tutoria tanto de núcleo como de campo, garantindo trocas de experiências e repertórios. Porém, sua lógica também se aplica na condução do portfólio reflexivo.

4.5.10. Fórum Eletrônico de Discussão

Disponível em plataforma digital, esse espaço favorece o aprofundamento de reflexões sobre temas abordados nas atividades. Podem emergir de necessidades percebidas no cotidiano ou serem previstas como complementares a uma das atividades curriculares.

Destina-se a uma comunidade de aprendizagem definida, devendo, tanto a disponibilização como o acompanhamento, serem pactuados coletivamente e conduzido pelo docente responsável.

4.5.11. Contrato Didático

Realizado no primeiro encontro de cada atividade curricular, explicita as interações pactuadas entre docente, aluno participante, grupo/comunidade de aprendizagem, relacionados ao próprio processo metodológico e a convivência coletiva para a realização da relação didática (Pinto, 2003).

4.5.12. Ensino Híbrido

Tendo em vista as frequentes melhorias nos ambientes virtuais de acesso aos recursos educacionais, a estratégia de *blended-learning* ou *b-learning*, também conhecido como ensino híbrido, poderá ser utilizada, exceto para as atividades em cenário real de práticas.

Segundo Rodrigues (2010, p.5), “mais do que integrar os momentos presenciais aos não presenciais, [...] o blended learning é uma estratégia dinâmica, envolvendo recursos tecnológicos, diferentes abordagens pedagógicas e diferentes espaços”.

Estudos demonstram que, apesar dos desafios relacionados a uma necessária postura proativa tanto dos discentes como dos docentes, há resultados positivos em sua utilização (Leandro e Corrêa, 2018; Rodrigues, 2010; Matheus Felipe e Orvalho, 2004).

Ressalta-se que, se utilizado, será por acesso remoto síncrono.

4.6. Semana Típica de Atividades do Programa

4.6.1. Dos Profissionais Residentes

	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
Manhã	Práticas	Práticas	Práticas	Práticas	R1 e R2 - Tutoria e Atividades Transversais (COREMU)
Tarde	Práticas	Práticas	R1 - Módulo Técnico-teórico R2 - Práticas	Práticas	R2 - Módulo Técnico-teórico R1 - Práticas
+ incluído um período semanal de Tutoria de Campo (Gestores, Preceptores e Residentes)					

60 horas semanais

26

4.6.2. Dos Tutores

	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
Manhã					Tutoria de Núcleo e Atividades Transversais (COREMU)
Tarde		Planejamento e/ou Formação (NDAE)	R1* - Módulo Técnico-teórico		
+ um período de Tutoria de Campo pactuada com unidades que referência (Gestores, Preceptores e Residentes)					
* exclusivamente para tutores coordenadores de módulo e único território como campo.					

Dedicação mínima de 12 horas semanais

4.6.3. Dos Preceptores

	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
Manhã					Formação (EP) e/ou Atividades Transversais (COREMU)
Tarde		(NDAE) Bimensal, exclusivamente para preceptor membro			
+ um período de Tutoria de Campo (Gestores, Preceptores e Residentes)					

De acordo com a sua própria jornada.

5. CENÁRIOS DE PRÁTICAS

Em relação aos cenários de práticas previstos para os residentes, são classificados em duas modalidades, sendo uma de imersão e outra de aproximação.

Referimo-nos como cenários de práticas de imersão os centros de saúde, nos quais o residente irá aprofundar seus conhecimentos na área de enfoque de sua pós-graduação. Por sua vez, os cenários de práticas de aproximação são os serviços da atenção secundária, serviços da atenção terciária e serviços vinculados à Vigilância em Saúde, complementares a sua formação.

Durante os dois anos do curso serão vivenciados um cenário de imersão no território da APS (escolhido pelo residente no início de suas atividades da residência) e três diferentes cenários de aproximação, também escolhidos pelo residente, mas de acordo com as possibilidades de oferta do ano letivo e de acordo com a profissão do residente.

5.1. Serviços da Atenção Primária em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde direciona seu projeto de APS para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, com sua conformação abrangendo equipe Saúde da Família (eSF), equipe Saúde Bucal (eSB) e equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Logo, os cenários de prática na APS foram organizados considerando as unidades básicas de saúde (os centros de saúde), por suas eSF e seus territórios NASF.

O Programa está presente nos cinco distritos de saúde do município, em um total de 23 territórios Nasf, a saber:

DISTRITO	Território Cenário de Práticas
Distrito Sudoeste	<ul style="list-style-type: none">✓ Aeroporto / DIC 3✓ DIC1 / DIC 6✓ União dos Bairros✓ Vila União / Santa Lúcia✓ Capivari/ Tancredo Neves✓ São Cristóvão✓ Santo Antônio / Santos Dumont✓ Vista Alegre
Distrito Sul	<ul style="list-style-type: none">✓ Orozimbo Maia / Paranapanema✓ Esmeraldina / Santa Odila / São Vicente✓ São Bernardo / Vila Rica✓ Figueira / Vila Ipê
Distrito Leste	<ul style="list-style-type: none">✓ Conceição / 31 de março✓ Sousas / Joaquim Egídio✓ Costa e Silva / Carlos Gomes✓ Taquaral✓ Centro

Distrito Noroeste	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bassoli / Floresta / Itajaí / Campina Grande ✓ Valença / Lisa ✓ Florence / Rossin ✓ Integração / Balão do Laranja
Distrito Norte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anchieta / Rosália ✓ Santa Bárbara / Boa Vista

5.2. Outros Serviços da Rede de Atenção à Saúde

As atividades em outros serviços da Rede de Atenção à Saúde têm caráter de aproximação com diferentes pontos da rede em relação aos centros de saúde. Serão escolhidos pelo profissional residente três diferentes cenários de aproximação, de acordo com as possibilidades de oferta do ano letivo e de acordo com a profissão do residente, equilibrados de forma a conter uma experiência no nível terciário, considerando as profissões que atuam nessa área.

O período, número de vagas e os critérios para escolha serão definidos e publicizados no início de cada ano pela coordenação do programa, a depender dos cenários de práticas disponíveis.

A cada ano, o Programa busca ampliar essa proposta de vivência e apoiar residentes e serviços quanto a imprevistos que podem fazer um cenário ser suspenso ou inserido em determinado ano. Os serviços disponíveis podem ser próprios (administração direta) ou conveniados (administração indireta).

Atualmente, é possível que o residente escolha direcionar-se nesse período para o Centro de Referência em Reabilitação (CRR), Centro de Referência IST/AIDS, Academia da Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atenção Psicossocial infanto juvenil (CAPSij), Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), Centro de Convivência (CECO), que são serviços próprios e Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi (Hospital Ouro Verde), Maternidade de Campinas, que são serviços conveniados.

5.3. Eletivos

O estágio eletivo não possui obrigatoriedade e pode ser realizado no segundo semestre do segundo ano do programa, entre os meses de outubro a fevereiro. Trata-se de uma oportunidade de vivência de uma realidade distinta daquela já experienciada no Programa de forma a favorecer o intercâmbio entre profissionais e instituições.

Deverá ser providenciado pelo próprio residente (R2), sendo de até 30 dias em território nacional ou fora do país. Para que haja formalização do estágio, é necessária autorização prévia da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da instituição de destino.

Ao final do respectivo estágio, o residente deverá apresentar a folha de frequência assinada pelo responsável local e um relatório contendo todas as atividades desenvolvidas.

Internamente o residente deverá seguir os trâmites para a devida formalização junto à Secretaria Acadêmica deste Programa, tal como definidos pela COREMU, comunicando ainda aos seus preceptores e tutores.

6. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Adotam-se aqui os princípios da avaliação na perspectiva construtivista, considerada como um procedimento permanente e crítico-reflexivo no processo de ensino-aprendizagem e no desempenho prático. Todos os envolvidos estão incluídos e sujeitos aos processos de avaliação, que busca sempre a qualificação pactuada das diferentes dimensões implicadas nas atividades do Programa (Hoffmann, 2014, 2014a; Gomes, Petta e Pereira, 2018).

Partindo dessa concepção, as avaliações terão duas abordagens: a avaliação de desempenho formativa e a avaliação somativa. A avaliação do desempenho do profissional residente deverá utilizar instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores (Brasil, 2014) estabelecidos pelo Projeto Pedagógico aprovado pela COREMU.

A avaliação formativa é realizada durante e em processo para verificar o desempenho do avaliado em determinada atividade, tendo como objetivo identificar tanto as suas novas aquisições de desempenho como também as necessidades e possibilidades de melhoria de suas aprendizagens e atuação prática. Uma ação educacional fundamentada na relação entre avaliado e avaliador mediada pela dialogia, ética e corresponsabilização (Miquelante *et al*, 2017).

Um importante norteador utilizado como referência para verificação do desempenho (análogo ao perfil de competência) é o **“Documento orientador para a continuidade do processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS Campinas”** (Campinas, 2021), que apresenta a diretriz municipal e o papel e atribuições das diferentes profissões inseridas na APS, por suas eSF, eSB e eNasf. Da mesma forma, o perfil de egresso deste PP.

Destaca-se, como já citado anteriormente, a importância da construção do portfólio reflexivo pelo profissional residente e seu acompanhamento pelo corpo de docentes como fonte de elementos significativos e evidências dos movimentos e trajetória construídas em cada processo vivenciado.

A consolidação dos conceitos atribuídos cumulativamente nas avaliações formativas indicará o conceito da avaliação somativa, representando a aprovação ou reprovação na referida atividade. Enquanto a formativa foca no processo e considera a possibilidade de melhoria, a somativa foca no produto e é finalística (Miquelante *et al*, 2017).

Todas as atividades curriculares serão avaliadas seguindo esses critérios, havendo para cada uma delas instrumentos específicos (Apêndices F a R), uma vez que deve haver

coerência entre as intencionalidades e os instrumentos utilizados para a avaliação dos diferentes atributos necessários para o alcance dos objetivos esperados.

Quando as avaliações formativas são realizadas de modo oportuno e adequado, o resultado da avaliação somativa não deve ser surpresa. Da mesma forma, os instrumentos e critérios devem ser conhecidos previamente por todos, favorecendo sua utilização e análise.

Nesse modelo sempre serão abordadas três dimensões: i) autoavaliação do profissional residente participante da respectiva atividade; ii) avaliação do profissional residente feita pelo(s) docente(s) responsável(is) pela atividade; e iii) avaliação do(s) docente(s) responsável(is) pela Atividade Curricular (AC) feita pelo profissional residente participante da atividade.

6.1. Aspectos Operacionais

A depender da programação de cada atividade curricular será estabelecido o cronograma de avaliações conforme quadro abaixo, devendo sempre ocorrer pelo menos uma avaliação formativa prévia a somativa.

Atividade Curricular	Avaliação Formativa	Avaliação Somativa
Vivência Prática	Semestralmente na APS	Final do 4º semestre
	Após 15 dias, demais serviços	Final do período no serviço
Módulos Técnico-Teóricos	Final de cada Módulo	Final de todos os Módulos
Projeto de Intervenção	Na apresentação e pactuação do projeto junto ao cenário de práticas	Na entrega do Relatório Final
Tutoria de Núcleo	Semestralmente	Final do 4º semestre
Tutoria de Campo	Semestralmente	Final do 4º semestre
Trabalho de Conclusão da Residência	Final do 3º semestre	Na entrega final do TCR

Nesta mesma lógica, também se alternam os responsáveis pelo processo avaliativo:

Atividade Curricular	Docentes Responsáveis
Vivência Prática	Preceptores e Tutores de Campo, conjuntamente
Módulos Técnico-Teóricos	Corpo docente de cada módulo
Projeto de Intervenção	Preceptores e Tutores de Campo, conjuntamente
Tutoria de Núcleo	Tutores de Núcleo
Tutoria de Campo	Preceptores e Tutores de Campo, conjuntamente
Trabalho de Conclusão da Residência	Orientador

Nas atividades onde haja mais de um docente responsável, estes devem se organizar para que, tanto o preenchimento do instrumento da avaliação como a sua devolutiva, sejam realizadas em conjunto e por consenso.

Para cada avaliação de desempenho do profissional residente serão atribuídos combinadamente os seguintes conceitos e notas equivalentes:

A = Excelente (equivalente às notas 9,5 e 10);

B = Satisfatório (equivalente às notas 7; 7,5; 8; 8,5 e 9);

C = Precisa Melhorar (equivalente às notas 5; 5,5; 6 e 6,5)

D= Insatisfatório (abaixo de 5)

Será considerado reprovado na respectiva atividade curricular o profissional residente que não obtiver **conceito final A ou B** (média equivalente a nota igual ou superior a 7). Para esse cálculo deve-se utilizar a média simples, considerando a somatória das notas atribuídas nas respectivas avaliações formativa(s) e somativa, divididas pelo número de avaliações realizadas.

$$\text{Conceito Final} = \frac{\Sigma \text{Nota}(s) \text{ Formativa}(s) + \text{Nota Somativa}}{\text{n}^{\circ} \text{ de avaliações realizadas (formativa e somativa)}}$$

A reprovação em qualquer AC implica na não certificação do profissional residente.

Os respectivos instrumentos nos quais constem tanto os conceitos/notas das avaliações formativas quanto a somativa devem constar as ciências do avaliado e do(s) avaliador(es). Esses registros devem ser encaminhados à secretaria acadêmica para inclusão no histórico de cada profissional residente, com vistas à certificação.

Em relação à avaliação dos docentes, estas serão objeto de análise crítica nos espaços de formação e de reflexão sobre a prática destes, buscando sua qualificação e do próprio programa.

6.1.2. Avaliações das Atividades

Deverão ser realizadas ao final de cada atividade desenvolvida, especialmente aquelas em grupo. Serão constituídas por uma rodada de avaliação entre os participantes abordando pelo menos quatro aspectos: i) autoavaliação da participação; ii) participação e contribuições do grupo; iii) participação e condução do(s) docente(s); e iv) a própria atividade. Esta ação, de caráter formativo, é importante norteadora para a preparação e aperfeiçoamento das próximas atividades.

6.1.3. Avaliação do Programa

Ao final de cada ano ocorrerá a avaliação do Programa, em seus diferentes aspectos constitutivos (instrumento no Apêndice S), realizada por todos os atores implicados: profissionais residentes, preceptores, tutores, docentes, apoiadores distritais e coordenadores dos serviços.

6.2. Calendário de Avaliações e Entregas

ENTREGA	RESPONSÁVEL	PRAZO*
Avaliação Formativa de Desempenho do Profissional Residente no Módulo Técnico-teórico	Docente de cada Módulo	Final de cada Módulo
Autoavaliação Formativa de Desempenho do Profissional Residente no Módulo Técnico-teórico	Profissional Residente	Final de cada Módulo
Avaliação Formativa do Módulo Técnico-Teórico	Profissional Residente	Final de cada módulo
Avaliação Formativa de Desempenho do Profissional Residente no Cenário de Práticas	Preceptor e Tutor de Campo	Semestralmente na APS (nos demais cenários após 15 dias)
Avaliação Somativa de Desempenho do Profissional Residente no Cenário de Práticas	Preceptor e Tutor de Campo	Final do 4º semestre na APS (nos demais cenários, ao final)
Autoavaliação Formativa de Desempenho do Profissional Residente no Cenário de Práticas	Profissional Residente	Semestralmente na APS (nos demais cenários após 15 dias)
Autoavaliação Somativa de Desempenho do Profissional Residente no Cenário de Práticas	Profissional Residente	Final do 4º semestre na APS (nos demais cenários, ao final)
Avaliação Formativa de Desempenho do Corpo de Docentes do Cenário de Práticas	Profissional Residente	Semestralmente na APS (nos demais cenários após 15 dias)
Avaliação Somativa de Desempenho do Corpo de Docentes do Cenário de Práticas	Profissional Residente	Final do 4º semestre na APS (nos demais cenários, ao final)
Avaliação Formativa de Desempenho do Profissional Residente na Tutoria de Campo	Preceptor e Tutor de Campo	Semestralmente
Avaliação Somativa de Desempenho do Profissional Residente na Tutoria de Campo	Preceptor e Tutor de Campo	Final do 4º semestre
Autoavaliação Formativa de Desempenho do Profissional Residente na Tutoria de Campo	Profissional Residente	Semestralmente
Autoavaliação Somativa de Desempenho do Profissional Residente na Tutoria de Campo	Profissional Residente	Final do 4º semestre
Avaliação Formativa de Desempenho do Corpo de Docentes da Tutoria de Campo	Profissional Residente	Semestralmente
Avaliação Somativa de Desempenho do Corpo de Docentes da Tutoria de Campo	Profissional Residente	Final do 4º semestre
Avaliação Formativa de Desempenho do Profissional Residente na Tutoria de Núcleo	Preceptor e Tutor de Campo	Semestralmente
Avaliação Somativa de Desempenho do Profissional Residente na Tutoria de Núcleo	Preceptor e Tutor de Campo	Final do 4º semestre
Autoavaliação Formativa de Desempenho do Profissional Residente na Tutoria de Núcleo	Profissional Residente	Semestralmente
Autoavaliação Somativa de Desempenho do Profissional Residente na Tutoria de Núcleo	Profissional Residente	Final do 4º semestre
Avaliação Formativa de Desempenho do Corpo de Docentes da Tutoria de Campo	Profissional Residente	Semestralmente
Avaliação Somativa de Desempenho do Corpo de Docentes da Tutoria de Núcleo	Profissional Residente	Final do 4º semestre

Apresentação e pactuação do Projeto de Intervenção	Grupo de Profissionais Residentes do respectivo Cenário de Práticas	Final do 3º semestre
Entrega do Relatório Final do Projeto de Intervenção	Grupo de Profissionais Residentes respectivo Cenário de Práticas	Final do 4º semestre
Avaliação Formativa do Projeto de Intervenção	Preceptor e Tutor de Campo	Final do 3º semestre
Avaliação Somativa do Projeto de Intervenção	Preceptor e Tutor de Campo	Final do 4º semestre
Autoavaliação Formativa do Projeto de Intervenção	Grupo de Profissionais Residentes do respectivo Cenário de Práticas	Final do 3º semestre
Autoavaliação Somativa do Projeto de Intervenção	Grupo de Profissionais Residentes do respectivo Cenário de Práticas	Final do 4º semestre
Avaliação Formativa de Desempenho do Corpo de Docentes do Projeto de Intervenção	Grupo de Profissionais Residentes do respectivo Cenário de Práticas	Final do 3º semestre
Avaliação Somativa de Desempenho do Corpo de Docentes do Projeto de intervenção	Grupo de Profissionais Residentes do respectivo Cenário de Práticas	Final do 4º semestre
Trabalho de Conclusão da Residência (versão preliminar)	Profissional Residente	Até final do 20º mês (outubro do 2º ano)
Trabalho de Conclusão da Residência (versão final)	Profissional Residente	Final do 4º semestre
Avaliação Formativa do TCR	Orientador	Até final do 20º mês (outubro do 2º ano)
Avaliação Somativa do TCR	Orientador	Final do 4º semestre
Autoavaliação Formativa do TCR	Profissional Residente	Até Final do 20º mês (outubro do 2º ano)
Autoavaliação Somativa do TCR	Profissional Residente	Final do 4º semestre
Avaliação Formativa de Desempenho do Orientador do TCR	Profissional Residente	Até final do 20º mês (outubro do 2º ano)
Avaliação Somativa de Desempenho do Orientador do TCR	Profissional Residente	Final do 4º semestre
Avaliação do Programa	Gestores dos serviços cenários de práticas, Residente, Preceptor, Tutor e Docente	Anualmente

* Considerando data de ingresso do profissional residente em cada ciclo de 2 anos do programa

6.3. Critérios para Certificação

Para certificação no programa será necessário que o profissional residente obtenha cumulativamente, tal como aponta a legislação vigente (Brasil, 2014):

- Cumprimento de 100% das atividades práticas (vivência nos cenários de práticas);
- Cumprimento mínimo de 85% da carga horária das atividades teórico-práticas (tutoria de campo e projeto de intervenção);
- Cumprimento mínimo nas atividades teóricas de:
 - 85% da carga horária em cada módulo técnico-teórico;

- 85% da carga horária dos encontros de tutoria de Núcleo.
- Entrega do Trabalho de Conclusão da Residência;
- Entrega do relatório final do Projeto de Intervenção;
- Conceito final A ou B (equivalente a nota igual ou superior a 7 pontos) em cada uma das seis atividades curriculares.

7. NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE), em conformidade com o art. 9º da Resolução CNRMS nº 2/2012, é constituído pelo coordenador do Programa, por representante dos docentes, de tutores, de preceptores, do Departamento de Saúde e do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (Brasil, 2012).

Compete ao Secretário Municipal de Saúde indicar os nomes dos respectivos membros que compõem o NDAE, informando à COREMU. Recomenda-se que todos tenham formação mínima de mestre e experiência em processos educacionais.

Os membros terão mandatos de dois anos, podendo ser reconduzidos consecutivamente uma única vez, exceto para o coordenador do programa que permanecerá por igual período de sua gestão como tal.

São atribuições do NDAE:

- I. acompanhar a execução do PP, propondo ajustes e mudanças à coordenação quando necessário;
- II. assessorar a coordenação do programa 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 respectiva área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;
- IV. conduzir processos de formação e capacitação dos demais docentes, facilitadores e articuladores;
- V. 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, quando pertinentes.

VI. fomentar parcerias com programas de formação *stricto sensu*, especialmente de mestrado e ou doutorado profissional.

7.1. Composição do Núcleo Docente Assistencial Estruturante

Bárbara Grazielle Ramos *(Coordenadora do Programa)*

Graduação em Fisioterapia e Residência Multiprofissional em Atenção Integral a Saúde pela Universidade de São Paulo; Especialização em Atenção Básica e Educação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.

Mariana Dolce Marques *(Tutora do Programa)*

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Marília; Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Especialização em Preceptoria no SUS pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas.

Gisele Adriano Wiesel *(Preceptora do Programa)*

Graduação em Farmácia-Bioquímica pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FCFRP); Mestrado e Doutorado em Ciências (área de concentração: Toxicologia) pelo Programa de Pós-Graduação em Toxicologia da FCFRP-USP.

Edson Malvezzi *(Docente do Programa)*

Graduação em Terapia Ocupacional e Ciências Econômicas pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Especialização em Processos Educacionais e Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Doutorado em Ciência, Tecnologia e Sociedade pela Universidade Federal de São Carlos. Docente Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica, Mestrado Profissional, da Universidade Federal de São Carlos.

Wellington de Almeida *(Representante do Dep. de Saúde)*

Graduação em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Especialização em Desenvolvimento Organizacional Aplicado à Recursos Humanos pelo Instituto Nacional de Pós-graduação; Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.

Ilione de Cássia Pinto *(Representante do Dep. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde)*

Graduação em Enfermagem e especialização em enfermagem Obstétrica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Especialização em Saúde Pública, em Gestão de Serviços de Saúde e Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Docente na Universidade Paulista (UNIP).

8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

8.1. Coordenador e Vice-coordenador do Programa

A função da coordenação do Programa de Residência Multiprofissional 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. A escolha desse profissional é feita dentro do quadro de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao coordenador do programa compete:

- I. Fazer cumprir as deliberações da 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;
- X. Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS.

A função de vice-coordenador, profissional com titulação e experiência equivalentes ao coordenador, é a de apoiar o coordenador na realização das atribuições listadas acima.

8.2. Docentes

Os docentes são profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, instituição formadora e executora do programa, que participam especialmente da elaboração, planejamento e do desenvolvimento das atividades pedagógicas previstas neste PP. O quadro atual dos docentes consta no anexo I.

O corpo de docentes, além dos docentes acima referenciados, compreende também os tutores e preceptores do programa.

O quadro de docentes deve ser adequado às necessidades do programa, cabendo à COREMU o respectivo credenciamento destes, recomendando-se que tenham a formação mínima de mestre e experiência em atividades pedagógicas. Devem estar representados e participar no NDAE.

Cabe aos docentes:

- I. planejar e implementar as atividades, inclusive de educação permanente, segundo o PP;
- II. registrar a frequência dos envolvidos nas atividades realizadas;
- III. avaliar o desempenho dos residentes nas atividades realizadas, quando indicado;
- IV. articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e profissionais residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;
- V. apoiar a coordenação do programa na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de tutores e preceptores;
- VI. promover a elaboração de projetos de integração com programas de mestrado profissional da mesma área de interesse deste programa de residência;
- VII. orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa e projetos de intervenção, quando couber.

8.2.1. Docentes convidados

Podem ser convidados profissionais que não possuem vínculo regular com o Programa, mas que apresentem formação ou expertise em temas relacionados ao PP, para

realização de atividades educacionais específicas, devendo estar acompanhado de um representante do Programa.

8.3. Tutores

O tutor é responsável pela supervisão docente-assistencial. Acompanha as atividades do profissional residente no campo de prática cujas atribuições envolvem avaliação, suporte teórico/acadêmico e prático para residentes e preceptores, assim como elaborar planejamento em conjunto, devendo participar das reuniões que for convocado, conciliando às necessidades do campo às necessidades de formação do residente, solucionando eventuais problemas quanto à prática, orientando o trabalho da equipe multiprofissional. Esse profissional é graduado no núcleo profissional de uma das categorias profissionais existentes no Programa e possui o título mínimo de mestre.

Dentre as atribuições do tutor estão:

I – Realizar tutoria de núcleo e tutoria de campo, conforme Resolução CNRMS Nº 02/2012;

II – Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço-comunidade, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico (PP) do Programa, realizando atividades periódicas com preceptores e residentes, contemplando todas as áreas envolvidas no Programa;

III – Organizar, em conjunto com os preceptores e coordenador do Programa de Residência, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;

IV – Participar do planejamento das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;

V – Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, coordenação local, docentes, coordenador do PR e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

VI – Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;

VII – Participar do processo de avaliação dos residentes;

VIII – Participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

IX – Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do Programa de Residência, conforme as regras estabelecidas no PP.

O período de dedicação de tutores é de 12h semanais dentro da carga horária regular do servidor. Determinando o cálculo de um (1) tutor para cada oito (8) residentes de acordo com o seu núcleo profissional, organiza-se um grupo de 15 tutores, sendo quatro (4) enfermeiros; dois (2) fisioterapeutas; dois (2) nutricionistas; um (1) psicólogo; um (1) assistente social; um (1) dentista; um (1) terapeuta ocupacional; um (1) fonoaudiólogo; um (1) farmacêutico; um (1) profissional de educação física. O quadro atual dos tutores consta no Anexo II.

O conjunto de atividades relacionado ao tutor é composto por tutoria de núcleo, tutoria de campo, módulo técnico-teórico, planejamento pedagógico, espaço de formação para os tutores, orientação de Trabalho de Conclusão de Residência, formação para preceptores, participação no NDAE e representação na COREMU.

>Tutoria de Núcleo

Atividade de orientação acadêmica voltada à discussão teórica do núcleo específico profissional junto aos residentes.

Tem caráter obrigatório, semanal, podendo ser realizada de forma híbrida (online síncrona e presencial).

>Tutoria de Campo

Atividade de orientação acadêmica voltada à integração dos núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões do programa. Garante ainda a aproximação entre o programa e o serviço cenário de prática, construindo interlocução e articulação do processo de integração ensino-serviço e adequação das intencionalidades do programa.

Caráter obrigatório, quinzenal no território.

>Módulo técnico-teórico

Ampliação da inserção dos tutores na coordenação, construção e condução dos módulos teóricos em parceria com docentes do programa, conferindo autonomia ao programa para esta atividade. Atividade semanal, de forma híbrida (síncrona, quando online), durante o 1º ano do R1 e primeiro semestre do R2.

>Planejamento Pedagógico:

Participação em ações técnico-administrativas e de planejamento relacionadas aos aspectos pedagógicos do programa: projeto pedagógico; planejamento estratégico; conteúdo da tutoria de núcleo; conteúdo dos módulos teórico-prático; processos de avaliação; etc.

>Espaço de Formação para os tutores

Participação em atividades de aporte teórico-conceitual e de espaço de reflexão crítica (educação permanente) sobre a prática docente, sob a condução dos docentes do programa de forma online síncrona. Espaço com calendário definido no início do ano letivo.

>Orientação de Trabalho de Conclusão da Residência:

Orientação, ainda que não exclusivamente, dos residentes no TCR. Atividade pode se concentrar no 2º ano da residência.

>Formação para Preceptores:

Os tutores tem papel importante na formação dos preceptores, especialmente nas atividades de tutoria de campo. Além desta, é desejável sua contribuição para o planejamento das demais atividades de formação dos preceptores junto aos docentes do programa. Espaço com calendário definido no início do ano letivo.

>Representação no Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)

É prevista a participação de um dos tutores no NDAE, indicado a partir do saber prévio e experiência na atividade de estruturação acadêmica, assim como a participação de um representante tutor eleito pelos pares para representação do coletivo na COREMU.

8.4. Preceptores

Em conformidade com a Resolução CNRMS Nº 02/2012 a função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora/executora, com formação mínima de especialista.

Sendo a área de concentração do nosso programa a Atenção Básica/Saúde da Família, com a ESF como diretriz, pode ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação.

Dessa forma, compete ao preceptor, cujo quadro de distribuição nos cenários de práticas consta no Anexo III:

- I. 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;
- 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 desse PP;

- 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) profissional(is) 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 cenário de práticas;
- 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 nesse PP, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- VIII. apoiar a elaboração de relatórios desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
- IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade estabelecida por esse PP;
- X. participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- VI. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas pelo Programa e COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.

8.5. Profissionais Residentes

Para ingressar nesse Programa de Residência, curso de pós-graduação lato-sensu voltado para a formação em serviço, o profissional de saúde necessariamente terá concluído sua graduação em um dos cursos da área de saúde aqui contemplados e em conformidade com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 16 (Brasil, de 22/12/2014), contando assim com competências técnico-científicas, político-social, ética e legal que o habilitam intervir no processo saúde-doença, visando à qualidade da assistência ofertada.

Esse profissional ingressante receberá a denominação de Profissional Residente e terá, em conformidade com a Resolução CNRMS Nº 02/2012, como atribuições:

- I. conhecer o PP 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, da gestão e da educação 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-sociopolíticas;
- IV. dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;
- V. conduzir-se com comportamento ético, conforme também regulamentado pelos respectivos Conselhos de Classe, 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 dessa 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;
- IX. integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de práticas;
- X. buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, e 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 do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

Nesse programa o profissional residente terá um papel interprofissional ativo tanto no conjunto de atividades de atenção à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade, fazendo parte integrante das equipes dos serviços cenários de práticas, oportunizando uma vivência ampla no saber-fazer saúde no SUS.

Estará também assegurado a sua participação em eventos científicos e acadêmicos externos ao programa, podendo representá-lo ou não, devendo para tal serem seguidas as normas específicas estabelecidas pela COREMU junto a Secretaria Acadêmica do programa.

9. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

O Município de Campinas foi um dos primeiros no Brasil a estabelecer uma Rede de Saúde de base comunitária. Essa construção se iniciou na década de 1970 e é constituída, atualmente, por 67 centros de saúde.

Considerando que o Município de Campinas sempre contou com universidade pública e particulares com cursos de formação nas várias profissões da área da saúde, além de escolas de formação técnica, isso favoreceu, sobremaneira, a aproximação dos serviços de saúde com as instituições formadoras de recursos humanos para a área ao longo do tempo.

A partir da instituição da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS), essa se tornou o principal referencial ético-político dessa estratégia, com diálogos locais que alimentam a construção prática da integração ensino-serviço-comunidade.

Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em AB/SF se insere em um processo de construção coletiva que envolve os Distritos de Saúde, os gestores e equipes dos cenários de práticas em um processo de pactuação e organização das atividades práticas e teórico-práticas, assumindo responsabilidades mútuas e colaborativas que fortalecem a formação e o modelo de atenção primária por meio da estratégia de saúde da família.

As práticas de ensino-aprendizagem estão articuladas com o processo de trabalho das equipes que estão cotidianamente imersas naquele cenário. Dessa forma, o programa de Residência Multiprofissional em AB/SF pretende se conectar às necessidades de saúde do território e das pessoas que o habitam sem perder de vista a qualidade do processo de trabalho e de formação.

Participam ativamente desse processo de integração ensino-serviço-comunidade a coordenação, tutores e preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em AB/SF, as equipes locais (compreendendo as eSF, eNASF e eSB) e de forma essencial os atores descritos a seguir:

9.1. Coordenadorias Distritais

O Município de Campinas possui cinco Distritos Sanitários com coordenadores e equipe de apoio que participam ativamente da definição dos cenários de práticas, apoiando os gestores locais na gestão do processo de integração ensino-serviço-comunidade e de formação dos residentes.

Os apoiadores acompanham e constroem propostas de solução com a coordenação do programa de residência para as questões emergentes ao longo do processo, e para a qualificação das atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas nos cenários de práticas, favorecendo a comunicação e a democratização das relações entre os vários atores.

9.2. Coordenador e Equipe das Unidades Cenário de Práticas

Ator fundamental no processo, o coordenador é representante da gestão que está no espaço onde se realizam as práticas de ensino e aprendizagem, possibilitando uma atuação cotidiana.

A equipe dos centros de saúde, divididas territorialmente, organizam-se como referência para as famílias, responsabilizando-se pelo cuidado integral à população adscrita, sendo a principal porta de entrada do sistema de saúde, fortalecendo vínculos e buscando atender às necessidades individuais e comunitárias. Essa atuação é possível por meio da Estratégia Saúde da Família, composta pelas equipes de saúde da família (médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde); equipes de saúde bucal e equipe do núcleo ampliado de saúde da família (NASF).

Os profissionais residentes são inseridos nesses cenários de práticas de acordo com a organização apresentada, fortalecendo e contribuindo para o avanço do arranjo organizacional que visa ampliar as ofertas de ações da atenção primária à saúde nos territórios, favorecendo a integralidade e a interprofissionalidade, assim como o cuidado em rede.

Essa aproximação com as vivências favorece o monitoramento e a construção de um olhar essencial para a discussão com os demais atores no processo de avaliação e qualificação do programa de formação.

9.3. Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde - CETS

O CETS, parte integrante do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), é responsável pela coordenação da Política de Educação Permanente em Saúde e pela Política de Integração Ensino-Serviço-Comunidade na Secretaria Municipal de Saúde, além de propiciar a infraestrutura para as atividades teóricas.

Pode ainda contribuir na construção e organização dos módulos temáticos e do processo de acolhimento dos profissionais residentes, sendo um importante parceiro do Programa de Residência Multiprofissional em AB/SF.

10. GESTÃO ACADÊMICA

A Secretaria Acadêmica é responsável pelo planejamento, coordenação e realização dos registros acadêmicos e acadêmico-administrativos de todas as atividades educativas desenvolvidas pelo Programa de Residência em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas.

Entre suas competências, destacam-se:

- 1 – Responsabilização pela guarda, sigilo e atualização dos arquivos;
- 2 – Atendimentos ao público externo e interno (corpo docente e discente);
- 3 – Divulgação de editais referentes ao Programa de Residência Multiprofissional em AB/SF;
- 4 – Emissões de documentos (certificados, declarações, atestados e históricos);
- 5 – Realização de matrículas de discentes selecionados para o PRMUAB/SF;
- 6 – Atualização constante do quadro do corpo de docentes em atuação no programa;
- 7 – Acompanhamento das frequências e encaminhamentos administrativos para os respectivos pagamentos aos residentes e corpo docente;
- 8 – Realização de atividades de suporte às atividades pedagógicas em parceria com o CETS;
- 9 – Atualização constante das informações do PRMS AB/SF junto aos órgãos e sistemas nacionais de cadastro e regulamentação dos programas de residência.

11. ESPAÇOS DE FORMAÇÃO PARA TUTORES E PRECEPTORES

Para que as mudanças e construções deste Programa estejam necessariamente refletidas neste Projeto Pedagógico, é necessário o compromisso e disposição de todos os envolvidos para a sua constante revisão e reorganização.

Nesse sentido, coerentemente, é fundamental que sejam garantidos espaços dialógicos e reflexivos para a formação e desenvolvimento do corpo de docentes, favorecendo construções de novos saberes e práticas alinhadas ao modelo proposto. Para isso, uma série de atividades estão previstas com o objetivo de favorecer a qualificação, integração e crescimento do grupo, tanto com a lógica da educação permanente, como da educação continuada³.

No campo da educação permanente, a principal atividade será realizada em espaços para a reflexão crítica e processual sobre a prática docente, permitindo o desenvolvimento de novos aprendizados e transformações em sua prática educacional cotidiana. Deverá ocorrer em grupos com até 10 participantes.

Em relação à educação continuada, quer pela oferta de módulos temáticos ou pela realização de oficinas de trabalho, o principal foco é o aporte teórico-conceitual sobre o

³As estratégias educacionais citadas aqui seguem a mesma lógica das indicadas e explicitadas no item 4.5 deste PP.

referencial pedagógico adotado e a instrumentalização para utilização de estratégias metodológicas de suporte. Essa atividade poderá ocorrer no formato *blended learning*.

Será garantido e preservado espaço na agenda dos docentes, tanto preceptores como tutores, para a participação nessas atividades, cujo planejamento e condução será de responsabilidade do NDAE. A frequência de cada uma das atividades deverá constar na grade de atividades previstas divulgada anualmente pelo Programa.

REFERÊNCIAS

Aguiar AC. **Gestão de programas de residência**: desafios atuais no trabalho de coordenadores brasileiros. In: Preceptoría em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017a, p. 144-167.

Aguiar AC. **Preceptoría em programas de residência**: ensino, pesquisa e gestão. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017.

Alarcão I (org.). **Formação reflexiva de professores**: estratégias de supervisão. Porto: Porto editora, 1996.

Brasil. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 dez. 1996.

Brasil. Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 jul. 2005.

Brasil. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012.

Brasil. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 2014.

Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

(CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23dez. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos da Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília (DF): MS; 2006.

Brasil. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília DF, 03 out. 2017.

Brasil. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017b.

Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017a.

Brasil. Portaria Interministerial nº7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 set. 2021.

Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface**, 20(56):202-4, 2016.

CAIPE. Centro para o avanço da educação interprofissional. **Introdução à educação interprofissional**. CAIPE, 2013.

Campinas. Secretaria de Saúde. **Documento orientador para a continuidade do processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS Campinas**. [Mimeo]. Campinas, set de 2020. 32p. (republicado em 2021 - 50p.).

Campos GWS. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

Carabeta Junior V. Rever, pensar e (re)significar: a importância da reflexão sobre a prática na profissão docente. **Rev. bras. educ. méd.**, 34(4):580-6, 2010.

Coelho IB, Padilha RQ, Ribeiro ECO. **Desafios na educação de profissionais de saúde no século XXI**. In: Lima VV, Padilha RQ (org). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018, p. 1-14.

Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. **A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos**. In: Hartz ZMA (org). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática da análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-47.

Cotta RMM, Costa GC, Mendonça ET. **Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências**. Ciênc. Saúde Colet., 18(6):1847-1856, 2013.

Cunha GT. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2007.

Ferreira SR, Olschowsky A. **Residência: uma modalidade de ensino**. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL (org.). Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010, p. 23-34.

Freire P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários para a prática educativa**. São Paulo: Paz e terra, 1996.

Gomes R, A polissemia da governança clínica: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, 20(8):2431-9, 2015.

Gomes R, Petta HL, Pereira SMSF. **Práticas avaliativas: bases conceituais na formação profissional em saúde**. In: Lima VV, Padilha RQ (org). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p.101-9.

Hoffmann J. **Avaliação: mito e desafio**. Porto Alegre: Mediação, 2014a.

Hoffmann J. **Avaliar para promover: as setas do caminho**. Porto Alegre: Mediação, 2014.

Illeris K (org.). **Teorias contemporâneas da aprendizagem**. Porto Alegre: Penso, 2013.

Leandro SM, Côrrea EM. Ensino híbrido (blended learning): potencial e desafios no ensino superior. **EmRede**, 5(3), 387-396, 2018.

Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, 21(61):421-34, 2017.

Lima VV, Padilha RQ (org). **Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ. **Estrutura curricular na formação de profissionais de saúde**. In: Lima VV, Padilha RQ (org). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p.47-56.

Lima VV, Gomes R, Padilha RQ, Oliveira MS, Tempski PZ. Nota Técnica nº 4. **Aprendizagem baseada em equipes: diretrizes, etapas e recomendações**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. Disponível em: <<https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/Documents/LatoSensu/NotaTecnica4-Online-v2.pdf>>.

Mateus-Filipe AJ, Orvalho JG. **Blended-Learning e Aprendizagem Colaborativa no Ensino Superior**. Actas do VII Congresso Iberoamericano de Informática Educativa. Monterrey, México, 2004.

Matui J. **Construtivismo**: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino. São Paulo: Moderna, 1995.

Meirinhos M, Osório A. **Colaboração e comunidades de aprendizagem**. Conferência: Simpósio Internacional sobre Computadores na Educação. León, Espanha, 2006. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/398/1/siie_2006_M_O.pdf>.

Miquelante MA, Pontara CL, Cristovão VLL, Silva RO. As modalidades da avaliação e as etapas da sequência didática: articulações possíveis. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, 56(1):259-299, 2017.

Mourthé Junior CA, Lima VV, Padilha RQ. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. **Interface**, 22(65):577-88, 2018.

Nogueira MOG, Leal D. **Teorias da aprendizagem**: um encontro entre os pensamentos filosófico, pedagógico e psicológico. Curitiba: InterSaberes, 2013.

OMS. **Marco para a ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. OMS, 2010.

Peduzzi M. O SUS é interprofissional. **Interface**, 20(56):199-201, 2016.

Peduzzi M, Agreli HLF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária em saúde. **Interface**, 22(Supl.2):1525-34, 2018.

Peduzzi M, Oliveira MAC, Silva JAM, Agreli HLF, Miranda Neto MV. **Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional**. In: Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. Barueri: Manole; 2016.

Perrenoud P. **A prática reflexiva no ofício de professor**: profissionalização e razão pedagógica. Porto Alegre: Atrmed, 2002.

Pimenta SG, Ghedin E (org). **Professor reflexivo no Brasil**: genese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2012.

Pinto NB. Contrato didático ou contrato pedagógico? **Diálogo Educacional**, 4(10):93-106, 2003.

Ribeiro ECO, Lima VV. **Gestão de iniciativas educacionais**: a educação permanente em questão. In: Lima VV, Padilha RQ (org). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p.111-122.

Rodrigues LA. Uma nova proposta para o conceito de blended learning. **Interfaces da Educ.**, 1(3): p.5-22, 2010.

Schön DA. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, 49(Esp2):16-24, 2015.

Silva, LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Rev Katálysis**. 2018; 21(01):200-209.

Silva RF, Francisco MA. Portfólio reflexivo: uma estratégia para a formação em medicina. **Rev. bras. educ. méd.**, 33(4): 562-70, 2009.

Silveira JLG, Santa Helena ET, Rodrigues KF, Arcoverde TL. **A formação na área de Saúde para além da profissionalização**. In: Andrade MRS, Silva CRLD, Silva A, Finco M. Formação em saúde: experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica. Blumenau: Edifurb, 2011, p. 75-86.

Soeiro E, Oliveira JM, Schiesari LMC, Oliveira MS. **Papéis do educador e do educando nas metodologias ativas**. In: Lima VV, Padilha RQ (org). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p.73-88.

Souza CSM, Tadeu G, Franco FFS. **Residência Multiprofissional em saúde**: perspectivas da educação permanente. Curitiba: Editora Appris, 2018.

APÊNDICES

Apêndice A – Componentes Curriculares dos Módulos Técnico-Teóricos

Módulo	O Sistema Único de Saúde		
Ênfase Temática	Políticas e Sistemas de Saúde	SUS Nacional	SUS Campinas
Conteúdo 6 encontros (1º ano)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modelos Comparados ○ Determinantes na Saúde ○ Necessidades de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ○ História da Saúde No Brasil ○ Princípios e Diretrizes ○ Avanços e Desafios 	<ul style="list-style-type: none"> ○ História ○ Modelo e Organização ○ Estrutura e Serviços

Módulo	Organização e Gestão do Cuidado em Rede		
Ênfase Temática	APS	Redes de Atenção à Saúde	Cuidado Integral em Saúde
Conteúdo 11 encontros (1º ano)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conceito; ○ Normas, Diretrizes e protocolos, ○ Organização no SUS Campinas. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conceito e elementos constitutivos; ○ Modelo, Diretrizes e Rede de serviços próprios e complementares do SUS Campinas. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Condições e necessidades de Saúde; ○ Estratégias, Dispositivos e ferramentas do Cuidado em Saúde.

Módulo	Metodologia para a Produção Técnica e Científica		
Ênfase	Produção Científica	Produção Técnica	Projeto de Intervenção
Conteúdo 12 encontros (1º ano)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Introdução aos conceitos de Ciência e Pesquisa Científica; ○ Principais métodos científicos; ○ Ética em pesquisa com seres humanos; ○ Estratégias de busca de referencial bibliográfico; ○ Como escrever um trabalho científico. 	<ul style="list-style-type: none"> Complementar aos temas Produção Científica e Projeto de Intervenção: ○ Principais Produtos e Processos Técnicos em Saúde; ○ Como apresentar uma ficha de informação da produção técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pensamento Estratégico; ○ Modelos Explicativos; ○ Análise de Contexto; ○ Conceito de Problema; ○ Tipos de intervenção; ○ Indicadores; ○ Monitoramento da Intervenção; ○ Avaliação de Resultados; ○ Como apresentar o Relatório de Intervenção.

Módulo	Trabalho e Educação Interprofissional em Saúde		
Ênfase Temática	Educação na Saúde	Trabalho e Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas em Saúde	Rede Escola do SUS Campinas
Conteúdo 06 encontros (1º ano)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Política de Integração Ensino-Serviço-Comunidade ○ Política de Educação Permanente em Saúde ○ Contrato Organizativo de Ação Pública – Ensino-Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Trabalho em Equipe para a Oferta do Cuidado Integral à Saúde; ○ Dispositivos e ferramentas. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Política Municipal de EPS e IES; ○ Programas Próprios de Residência em Saúde; ○ Mais Médico e Mais Saúde; ○ Programas de Formação dos Trabalhadores

Módulo	Vigilância em Saúde Coletiva	
Ênfase	Epidemiologia	Vigilância em Saúde
Conteúdo 4 encontros (2º ano)	<ul style="list-style-type: none"> ○ A epidemiologia e o processo de cuidado à saúde; ○ Sistema de Informação Municipal: Bancos de Dados e Data Science. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Epidemiológica; ○ Sanitária; ○ Ambiental; ○ Saúde do Trabalhador.

Módulo	Gestão e Planejamento em Saúde		
Ênfase Temática	Políticas Públicas e Planejamento	Avaliação de Programas e Serviços	Gestão Estratégica em Saúde;
Conteúdo 5 encontros (2º ano)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Arcabouço legal; ○ Pactos Interfederativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Instrumentos e Indicadores; ○ Mecanismos de contratualização e monitoramento. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modelos de Gestão; ○ Gestão de Pessoas, Suprimentos e Financeira.

Apêndice B – Elementos Estruturais do Relatório Final do Projeto de Intervenção

Produzido coletivamente, é composto por três elementos estruturais: pré-textuais; textuais e pós-textuais.

- ✓ Pré-textuais:
 - Capa (identificação do programa, título, autores e data)
 - Folha de rosto (identificação do programa, título, autores, orientador(es) e data)
 - Dedicatória (opcional)
 - Agradecimentos (opcional)
 - Sumário

- ✓ Textuais:
 - Resumo (com palavras-chave em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS)
 - Contextualização
 - Problema Alvo
 - Objetivo da Intervenção
 - Intervenção Proposta
 - Pactuação com atores estratégicos
 - Apresentação do Processo, Resultados e Produtos
 - Análise e Discussão
 - Considerações Finais

- ✓ Pós-textuais
 - Referências
 - Apêndices
 - Anexos

Para a entrega formal, em formato digital em PDF, adota-se como padrão a formatação em papel A4 branco, digitado em fonte “Arial”, tamanho 12, com espaçamento 1,5cm e alinhamento justificado, tendo todas as margens 2,5 cm.

Devem ainda seguir todas as normas “Vancouver”, especialmente para citações, notas de rodapé e paginação.

Para apresentação em seminário e/ou para equipe e/ou outras atividades pertinentes de divulgação, poderá ser através de banner, vídeo ou outro ainda.

Apêndice B1 – Critérios de Avaliação (formativa e Somativa) do Relatório do Projeto de Intervenção

ITEM	CRITÉRIO
TÍTULO	Indica claramente o objeto, objetivo e local da proposta
GRUPO DE PARTICIPANTES	Identificação de todos os Profissionais Residentes participantes.
CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO	Apresenta evidências, com foco na realidade local, do problema e dos atores implicados
PROBLEMA ALVO	Enunciado com clareza, descrevendo as causas, incluindo análise de governabilidade
OBJETIVO DA INTERVENÇÃO	Apresenta os resultados esperados, com análise de viabilidade
INTERVENÇÃO PROPOSTA	Identificação da proposta escolhida frente as alternativas identificadas
PLANO DE AÇÃO PROPOSTO	Ações descritas com objetividade e encadeamento lógico/estratégico coerente com o objetivo da intervenção, com atribuição de responsável(is) e prazo. Deve ainda prever e garantir processo de monitoramento da implantação.
PACTUAÇÃO COM ATORES ESTRATÉGICOS	Indicação dos movimentos de construção e formalização dos pactos e apoio para realização da intervenção juntos aos atores implicados no referido contexto (coordenação local, equipe do serviço, preceptor, tutor, dentre outros)
RESULTADO(s) DA INTERVENÇÃO	Apresentação e análise das principais transformações na realidade produzidas diretamente pela implementação da intervenção proposta
PRODUTOS DA INTERVENÇÃO	Relação e apresentação dos produtos fruto da intervenção, tais como vídeos, cartilhas, manual orientador, POP, fluxogramas, dentre outros.
REFERENCIAS	Adequadas a proposta de intervenção, incluindo dimensões técnico-científicas e institucionais pertinentes

Apêndice C – Elementos Estruturais do TCR – Síntese do Portfólio Reflexivo

Produzido individualmente, é composto por três elementos estruturais: pré-textuais; textuais e pós-textuais.

- ✓ Pré-textuais:
 - Capa (identificação do programa, título, autor e data)
 - Folha de rosto (identificação do programa, título, autor, orientador/coorientador e data)
 - Dedicatória (opcional)
 - Agradecimentos (opcional)
 - Sumário

- ✓ Textuais:
 - Resumo (com palavras-chave em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS)
 - Introdução
 - Vivências e Aprendizados (síntese crítico reflexiva sobre a trajetória no programa)
 - Nas atividades nos cenários de prática
 - No Projeto de intervenção
 - Aprofundamento teórico-conceitual de um aspecto relevante/significativo (opcional)
 - Considerações Finais

- ✓ Pós-textuais
 - Referências
 - Apêndices
 - Anexos

Para apresentação, em formato digital em PDF, adota-se como padrão a formatação em papel A4 branco, digitado em fonte “Arial”, tamanho 12, com espaçamento 1,5cm e alinhamento justificado, tendo todas as margens 2,5 cm.

Devem ainda seguir todas as normas “Vancouver”, especialmente para citações, notas de rodapé e paginação.

Fica opcional ao Profissional Residente, com a anuência de seu orientador, apresentar o elemento estrutural “*TEXTUAIS*” em formato de artigo científico/acadêmico (seguindo orientações do periódico escolhido para submissão), mantendo-se obrigatório os elementos “*PRÉ-TEXTUAIS*” e “*PÓS-TEXTUAIS*” conforme padrão do programa.

Apêndice D – Elementos Estruturais do TCR – Monografia

Produzido individualmente, é composto por três elementos estruturais: pré-textuais; textuais e pós-textuais.

- ✓ Pré-textuais:
 - Capa (identificação do programa, título, autor e data)
 - Folha de rosto (identificação do programa, título, autor, orientador/coorientador e data)
 - Dedicatória (opcional)
 - Agradecimentos (opcional)
 - Sumário

- ✓ Textuais:
 - Resumo (com palavras-chave em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS)
 - Introdução
 - Contextualização
 - Metodologia
 - Análise e Discussão
 - Considerações Finais

- ✓ Pós-textuais
 - Referências
 - Apêndices
 - Anexos

Para apresentação, em formato digital em PDF, adota-se como padrão a formatação em papel A4 branco, digitado em fonte “Arial”, tamanho 12, com espaçamento 1,5cm e alinhamento justificado, tendo todas as margens 2,5 cm.

Devem ainda seguir todas as normas “Vancouver”, especialmente para citações, notas de rodapé e paginação.

Fica opcional ao Profissional Residente, com a anuência de seu orientador, apresentar o elemento estrutural “*TEXTUAIS*” em formato de artigo científico/acadêmico (seguindo orientações do periódico escolhido para submissão), mantendo-se obrigatório os elementos “*PRÉ-TEXTUAIS*” e “*PÓS-TEXTUAIS*” conforme padrão do programa.

Apêndice E – Elementos Estruturais do TCR – Produção Técnica

Produzido individualmente, é composto por três elementos estruturais: pré-textuais; textuais e pós-textuais.

- ✓ Pré-textuais:
 - Capa (identificação do programa, título, autor e data)
 - Folha de rosto (identificação do programa, título, autor, orientador/coorientador e data)
 - Dedicatória (opcional)
 - Agradecimentos (opcional)
 - Sumário

- ✓ Textuais:
 - Resumo (com palavras-chave em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS)
 - Introdução
 - Contextualização
 - Percurso Metodológico
 - Apresentação do Produto ou Processo
 - Análise dos Resultados
 - Considerações Finais

- ✓ Pós-textuais
 - Referências
 - Apêndices
 - Anexos

Para apresentação, em formato digital ou impresso, adota-se como padrão a formatação de papel A4 branco, digitado em fonte “Arial”, tamanho 12, com espaçamento 1,5cm e alinhamento justificado, tendo todas as margens 2,5 cm.

Devem ainda seguir todas as normas “Vancouver”, especialmente para citações, notas de rodapé e paginação.

Fica opcional ao Profissional Residente, com a anuência de seu orientador, apresentar o elemento estrutural “*TEXTUAIS*” em formato de artigo científico/acadêmico (seguindo orientações do periódico escolhido para submissão), mantendo-se obrigatório os elementos “*PRÉ-TEXTUAIS*” e “*PÓS-TEXTUAIS*” conforme padrão do programa.

Apêndice F – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Vivência Prática

Adotar como critério de referência o perfil de egresso e o **“Documento orientador para a continuidade do processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS Campinas”** (Campinas, 2021), que apresenta a diretriz municipal e o papel e atribuições das diferentes profissões inseridas na APS, por suas eSF, eSB e eNasf.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
Atividade Curricular: VIVÊNCIA PRÁTICA (Cenários Reais de Práticas)		
Profissional Residente:		
Preceptor Docente:		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação das atividades no Cenário de Práticas relacionadas a sua atuação no seu núcleo profissional, articulada ao modelo de Estratégia de Saúde da Família, se corresponsabilizando pela qualificação do cuidado da comunidade onde está inserido. Justifique.		(zero a 3)
2. Participação das atividades no Cenário de Práticas relacionadas a sua atuação no campo interprofissional e práticas colaborativas, articulada ao modelo de Estratégia de Saúde da Família, se corresponsabilizando pela qualificação do cuidado da comunidade onde está inserido. Justifique.		(zero a 3)
3. Busca e aquisição de novos conhecimentos, integrado aos conhecimentos e formação prévios, articulado aos registros em seu Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 2)
4. Cumprimento dos pactos, regras e rotinas estabelecidas junto ao cenário de prática. Justifique.		(zero a 2)
Consolidado	Conceito	Nota
Recomendações do Docente ao Profissional Residente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice G – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente:
Vivência Prática

Adotar como critério de referência o perfil de egresso e o **“Documento orientador para a continuidade do processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS Campinas”** (Campinas, 2021), que apresenta a diretriz municipal e o papel e atribuições das diferentes profissões inseridas na APS, por suas eSF, eSB e eNasf.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
Atividade Curricular: VIVÊNCIA PRÁTICA (Cenários Reais de Práticas)		
Profissional Residente:		
Preceptor Docente:		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação das atividades no Cenário de Práticas relacionadas a sua atuação no seu núcleo profissional, articulada ao modelo de Estratégia de Saúde da Família, se corresponsabilizando pela qualificação do cuidado da comunidade onde está inserido. Justifique.		(zero a 3)
2. Participação das atividades no Cenário de Práticas relacionadas a sua atuação no campo interprofissional e práticas colaborativas, articulada ao modelo de Estratégia de Saúde da Família, se corresponsabilizando pela qualificação do cuidado da comunidade onde está inserido. Justifique.		(zero a 3)
3. Busca e aquisição de novos conhecimentos, integrado aos conhecimentos e formação prévios, articulado aos registros em seu Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 2)
4. Cumprimento dos pactos, regras e rotinas estabelecidas junto ao cenário de prática. Justifique.		(zero a 2)
Consolidado	Conceito	Nota
Recomendações do Docente ao Profissional Residente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice H – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Módulo Técnico-Teórico

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
MÓDULO TÉCNICO-TEÓRICO: (discriminar)		
Profissional Residente:		
Docente:	Data:	
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho nas atividades individuais. Justifique.		(zero a 2,5)
2. Participação, contribuições e desempenho nas atividades coletivas. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Busca e aquisição de novos conhecimentos, integrando aos conhecimentos e formação prévios. Justifique.		(zero a 2,5)
4. Cumprimento dos pactos didáticos. Justifique.		(zero a 2,5)
Consolidado	Conceito	Nota
Aspectos que identifica precisar de maior apoio do Docente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice I – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Módulo Técnico-Teórico

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
MÓDULO TÉCNICO-TEÓRICO: (discriminar)		
Profissional Residente:		
Docente:	Data:	
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho nas atividades individuais. Justifique.		(zero a 2,5)
2. Participação, contribuições e desempenho nas atividades coletivas. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Busca e aquisição de novos conhecimentos, integrando aos conhecimentos e formação prévios. Justifique.		(zero a 2,5)
4. Cumprimento dos pactos didáticos. Justifique.		(zero a 2,0)
Consolidado	Conceito	Nota
Aspectos que identifica precisar de maior apoio do Docente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice J – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Projeto de Intervenção

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
Atividade Curricular: PROJETO DE INTERVENÇÃO		
Profissional Residente:		
Docente(s) Orientador(es):		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho nas atividades para a identificação e construção dos elementos estruturais da construção do projeto de intervenção. Justifique.		(zero a 2,5)
2. 1. Participação, contribuições e desempenho nas atividades para a implementação do projeto de intervenção. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Busca e aquisição de novos desempenhos junto ao contexto do Projeto de Intervenção e ao grupo do qual faz parte, considerando a articulação entre Módulo Técnico-Teórico e seu Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 3)
4. Cumprimento dos pactos didáticos. Justifique.		(zero a 2)
Consolidado	Conceito	Nota
Recomendações do Docente ao Profissional Residente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice K – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Projeto de Intervenção

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
Atividade Curricular: PROJETO DE INTERVENÇÃO		
Profissional Residente:		
Docente(s) Orientador(es):		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho nas atividades para a identificação e construção dos elementos estruturais da construção do projeto de intervenção. Justifique.		(zero a 2,5)
2. 1. Participação, contribuições e desempenho nas atividades para a implementação do projeto de intervenção. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Busca e aquisição de novos desempenhos junto ao contexto do Projeto de Intervenção e ao grupo do qual faz parte, considerando a articulação entre Módulo Técnico-Teórico e seu Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 3)
4. Cumprimento dos pactos didáticos. Justifique.		(zero a 2)
Consolidado	Conceito	Nota
Aspectos que identifica precisar de maior apoio do Docente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice L – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Tutoria de Núcleo

Adotar como critério de referência o perfil de egresso e o **“Documento orientador para a continuidade do processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS Campinas”** (Campinas, 2021), que apresenta a diretriz municipal e o papel e atribuições de cada uma e das diferentes profissões inseridas na APS, por suas eSF, eSB e eNasf.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
Atividade Curricular: TUTORIA DE NÚCLEO		
Profissional Residente:		
Tutor Docente:		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho na reflexão crítica sobre sua prática relacionada ao seu núcleo profissional, integrando/ articulando referencial teórico e seu conhecimento prévio. Justifique.		(zero a 2,5)
2. 1. Participação, contribuições e desempenho nas discussões, reflexões e formulação de proposições nas atividades coletivas junto aos seus pares de núcleo profissional. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Busca e aquisição de novos conhecimentos e desempenhos em seu núcleo profissional, considerando seus registros no Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 3)
4. Cumprimento dos pactos estabelecidos com o grupo e tutor. Justifique.		(zero a 2)
Consolidado	Conceito	Nota
Recomendações do Docente ao Profissional Residente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice M – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Tutoria de Núcleo

Adotar como critério de referência o perfil de egresso e o **“Documento orientador para a continuidade do processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS Campinas”** (Campinas, 2021), que apresenta a diretriz municipal e o papel e atribuições de cada uma e das diferentes profissões inseridas na APS, por suas eSF, eSB e eNasf.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
Atividade Curricular: TUTORIA DE NÚCLEO		
Profissional Residente:		
Tutor Docente:	Data:	
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho na reflexão crítica sobre sua prática relacionada ao seu núcleo profissional, integrando/ articulando referencial teórico e seu conhecimento prévio. Justifique.		(zero a 2,5)
2. 1. Participação, contribuições e desempenho nas discussões, reflexões e formulação de proposições nas atividades coletivas junto aos seus pares de núcleo profissional. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Busca e aquisição de novos conhecimentos e desempenhos em seu núcleo profissional, considerando seus registros no Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 3)
4. Cumprimento dos pactos estabelecidos com o grupo e tutor. Justifique.		(zero a 2)
Consolidado	Conceito	Nota
Aspectos que identifica precisar de maior apoio do Docente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice N – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Tutoria de Campo

Adotar como critério de referência o perfil de egresso e o **“Documento orientador para a continuidade do processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS Campinas”** (Campinas, 2021), que apresenta a diretriz municipal e o papel e atribuições das diferentes profissões inseridas na APS, por suas eSF, eSB e eNasf.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
Atividade Curricular: TUTORIA DE CAMPO		
Profissional Residente:		
Tutor Docente:		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho na reflexão crítica sobre a prática interprofissional e de práticas colaborativas, integrando/ articulando saberes e práticas do seu campo de atuação no Cenário de Práticas. Justifique.		(zero a 2,5)
2. 1. Reconhece e propõe alternativas para o fortalecimento do trabalho em equipe, organização do processo interno de trabalho e qualificação do cuidado em rede. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Busca e aquisição de novos conhecimentos e desempenhos no campo interprofissional, correlacionando os conteúdos dos módulos técnico-teóricos e do Projeto de Intervenção, considerando seus registros no Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 3)
4. Cumprimento dos pactos estabelecidos com a equipe local, o grupo de profissionais residentes, preceptor e tutor. Justifique.		(zero a 2)
Consolidado	Conceito	Nota
Recomendações do Docente ao Profissional Residente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice O – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente: Tutoria de Campo

Adotar como critério de referência o perfil de egresso e o **“Documento orientador para a continuidade do processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS Campinas”** (Campinas, 2021), que apresenta a diretriz municipal e o papel e atribuições das diferentes profissões inseridas na APS, por suas eSF, eSB e eNasf.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
Atividade Curricular: TUTORIA DE CAMPO		
Profissional Residente:		
Tutor Docente:		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho na reflexão crítica sobre a prática interprofissional e de práticas colaborativas, integrando/ articulando saberes e práticas do seu campo de atuação no Cenário de Práticas. Justifique.		(zero a 2,5)
2. 1. Reconhece e propõe alternativas para o fortalecimento do trabalho em equipe, organização do processo interno de trabalho e qualificação do cuidado em rede. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Busca e aquisição de novos conhecimentos e desempenhos no campo interprofissional, correlacionando os conteúdos dos módulos técnico-teóricos e do Projeto de Intervenção, considerando seus registros no Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 3)
4. Cumprimento dos pactos estabelecidos com a equipe local, o grupo de profissionais residentes, preceptor e tutor. Justifique.		(zero a 2)
Consolidado	Conceito	Nota
Aspectos que identifica precisar de maior apoio do Docente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice P – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente: Trabalho de Conclusão de Residência

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA		
Profissional Residente:		
Docente(s) Orientador(es):		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Tema/conteúdo desenvolvido coerente com dimensões estruturantes do Programa. Justifique.		(zero a 2,5)
2. Apresentação de justificativa, método, discussão/análise crítica e referencial técnico-teórico compatível com o tema/conteúdo escolhido. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Relação/considerações sobre as interfaces estabelecidas entre a construção do TCR e seu processo de formação no Programa, considerando o Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 2,5)
4. Cumprimento dos pactos didáticos firmados junto ao docente orientador. Justifique.		(zero a 2,5)
Consolidado	Conceito	Nota
Aspectos que identifica precisar de maior apoio do Docente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice Q – Instrumento de Autoavaliação de Desempenho do Residente:
Trabalho de Conclusão de Residência

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE		
TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA		
Profissional Residente:		
Docente(s) Orientador(es):		Data:
Critério de Referência (atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores)		Nota
1. Tema/conteúdo desenvolvido coerente com dimensões estruturantes do Programa. Justifique.		(zero a 2,5)
2. Apresentação de justificativa, método, discussão/análise crítica e referencial técnico-teórico compatível com o tema/conteúdo escolhido. Justifique.		(zero a 2,5)
3. Relação/considerações sobre as interfaces estabelecidas entre a construção do TCR e seu processo de formação no Programa, considerando o Portfólio Reflexivo. Justifique.		(zero a 2,5)
4. Cumprimento dos pactos didáticos firmados junto ao docente orientador. Justifique.		(zero a 2,5)
Consolidado	Conceito	Nota
Aspectos que identifica precisar de maior apoio do Docente:		
Assinatura do Profissional Residente		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice R – Instrumento de Avaliação de Desempenho do Tutor/Preceptor/
Docente

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – SMS CAMPINAS		
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO DOCENTE		
Atividade Curricular:		
Docente:		Data:
Profissional Residente (identificação opcional):		
Critério de Referência		Nota
1. Participação, contribuições e desempenho do docente nas atividades educacionais. Justifique.		(zero a 3,5)
2. Participação, contribuições e desempenho do docente quanto à utilização das estratégias pedagógicas. Justifique.		(zero a 3,5)
3. Cumprimento dos pactos didáticos. Justifique.		(zero a 3,0)
Consolidado	Conceito	Nota
Comentários do Discente ao Docente:		
Assinatura do Profissional Residente (opcional)		Assinatura do Docente Responsável

Apêndice S – Instrumento de Avaliação do Programa

1. Avaliação da Relevância das Atividades Curriculares

1.1. Vivência Prática	O	B	R	MR
1.2. Módulos Técnico-Teóricos	O	B	R	MR
1.3. Projeto de Intervenção	O	B	R	MR
1.4. Tutoria de Núcleo	O	B	R	MR
1.5. Tutoria de Campo	O	B	R	MR
1.6. Trabalho de Conclusão de Residência	O	B	R	MR

Comentários/sugestões:

2. Avaliação das Estratégias Pedagógicas

2.1. Aulas	O	B	R	MR	NA
2.2. Seminários	O	B	R	MR	NA
2.3. Grupos de trabalho	O	B	R	MR	NA
2.4. Oficinas de trabalho	O	B	R	MR	NA
2.5. Atividades de Integração Sociocultural	O	B	R	MR	NA
2.6. Portfólio reflexivo	O	B	R	MR	NA
2.7. Narrativa de prática	O	B	R	MR	NA
2.8. Reflexão sobre a prática	O	B	R	MR	NA
2.9. Fóruns eletrônicos de discussão	O	B	R	MR	NA
2.10. Contrato Didático	O	B	R	MR	NA
2.11. Ensino Híbrido	O	B	R	MR	NA
2.12. Instrumentos de avaliação	O	B	R	MR	NA

Comentários/sugestões:

3. Avaliação da Organização e Adequação das Atividades Curriculares

3.1. Distribuição das atividades na semana típica	O	B	R	MR	NA
3.2. Cenários de Práticas da APS	O	B	R	MR	NA
3.2. Outros Cenários de Práticas não APS	O	B	R	MR	NA
3.3. Relevância dos temas abordados	O	B	R	MR	NA
3.4. Pertinência dos referenciais bibliográficos adotados	O	B	R	MR	NA

Comentários/sugestões:

4. Avaliação da Atuação do Corpo Docente

4.1. Docentes dos Módulos Teóricos	O	B	R	MR
4.2. Tutor de Núcleo	O	B	R	MR
4.3. Tutor de Campo	O	B	R	MR
4.4. Preceptor	O	B	R	MR
4.5. Orientador do Projeto de Intervenção	O	B	R	MR
4.6. Orientador do Trabalho de Conclusão de Residência	O	B	R	MR

Comentários/sugestões:

5. Avaliação da Infraestrutura

4.1. Espaços para atividades presenciais	O	B	R	MR	NA
4.2. Plataforma Eletrônica de Ensino à Distância	O	B	R	MR	
4.3. Secretaria/gestão Acadêmica	O	B	R	MR	NA
4.4. Acesso às bases indexadas de dados científicos	O	B	R	MR	NA

Comentários/sugestões:

Legenda: O – ótimo; B – bom; R – regular; MR – muito ruim; NA – não se aplica.

ANEXOS

Anexo I – Quadro de Docentes do Programa (atualizada em maio de 2022)

Nome	Formação / Titulação	Vinculação
Edson Malvezzi	Terapeuta Ocupacional / Doutorado em Ciência Tecnologia e Sociedade	SMS
Sílvia Jeni Luiz Pereira de Brito	Assistente Social / Mestrado em Serviço Social	SMS

Anexo II – Quadro de Tutores do Programa (atualizada em maio de 2022)

Nome	Formação	Titulação
Kleber Rodolfo Albino Ferreira	Educação Física	Mestrado em Educação Física
Celso Luís de Moraes	Enfermagem	Mestrado em Saúde Coletiva
Mariana Dolce Marques	Enfermagem	Mestrado em Enfermagem
Flávia Nemézio Mariotto	Enfermagem	Mestrado em Enfermagem
Priscila de Paula Marques	Enfermagem	Doutorado em Gerontologia
Catarina Savastano	Farmácia	Mestrado em Saúde Coletiva
Fabiane Regina Faganello Boaretto	Fisioterapia	Mestrado em Ciências da Motricidade
Marina Petrella	Fisioterapia	Doutorado em Fisioterapia
Sabrina Araújo Dornelas	Fonoaudiologia	Mestrado em Ciências da Saúde
Jeane Bastos Melo	Nutrição	Mestrado em Alimentos e Nutrição
Mariana Pacífico dos Santos	Nutrição	Mestrado em Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo
Geyson Igo Soares Medeiros	Odontologia	Mestrado em Saúde e Comunidade
Silvana Terumi Koshikene Rodrigues	Psicologia	Mestrado em Educação
Fernanda de Jesus Carriel	Serviço Social	Mestrado em Serviço Social
Cilene Despontin Malvezzi	Terapia Ocupacional	Mestrado em Saúde Coletiva

Anexo III – Distribuição de Preceptores do Programa por Cenários de Práticas
(atualizado em maio de 2022)

Nome	Formação	Território
Murilo Rodrigues Vicentim	Enfermagem	Centro
Iara Pimentel Soares	Fisioterapia	
Raphaela Christina D. Pinheiro de Moraes	Enfermagem	Conceição/ 31 de março
Eliana Epiphany Wolf	Odontologia	
Júlio Cesar Gonçalves Trabanco	Fonoaudiologia	
Tiago Carlos dos Santos	Enfermagem	Costa e Silva/

Camile Cristina de Lemos Da Costa	Farmácia	Carlos Gomes
Gabriela Lourenço Monteiro Betschart	Enfermagem	Sousas/ Joaquim Egidio
Rodrigo Oliveira Ribeiro	Psicólogo	
Andrea de Andrade Pinto Belchior	Enfermagem	Taquaral
Ana Beatriz Stocco Padilha	Nutrição	
Caroline Eliane Couto	Enfermagem	Florence/Rossin
Camila Sala Moreira da Cruz	Odontologia	
Carolina Talli Polezi	Psicologia	
Paula Alves dos Santos Silva	Enfermagem	Bassoli / Floresta / Itajaí / Campina
Monia Maria Finco de Oliveira	Terapia Ocupacional	
Claudia Carolina Costa Braga	Enfermagem	Integração/ Balão do Laranja
Milene Fanton Marotti	Fisioterapia	
Renata Belarmino de Araujo	Enfermagem	Valença/Lisa
Priscila Helena Pires	Psicologia	
Marianna Encarnação Azevedo	Enfermagem	Anchieta/Rosália
Karina Gombrade Teles	Fonoaudiologia	
Regina Grimaldi de Oliveira	Enfermagem	Santa Bárbara/ Boa Vista
Isis Fernanda Arenhart	Psicologia	
Guglielmo Tadeu Alves de Almeida	Enfermagem	Aeroporto/Dic 3
Gisele Adriano Wiesel	Farmácia	
Mayara Gombrade Teles	Enfermagem	Capivari/ Tancredo Neves
Ana Paula da Cunha Alvares	Terapia Ocupacional	
Debora Alves Carvalho de Almeida	Enfermagem	Dic 1/Dic 6
Maira Barbara Santos Maia	Terapia Ocupacional	
Vitor Lassen Hardt	Enfermagem	Santa Lúcia/ Vila União
Carolina Ribeiro Ferreira	Terapia Ocupacional	
Vania Cristina da Silva Lima	Enfermagem	Santo Antônio/ Santos Dumont
Sarah Rosa Salles Vieira Watanabe	Terapia Ocupacional	
Wesley Rodrigo Poltronieri	Enfermagem	São Cristóvão
Cristiane Martins Bueno Verona	Psicologia	
Marcia Adriana de Souza Moreira	Enfermagem	União De Bairros
Ana Beatriz Teixeira	Terapeuta Ocupacional	
Marcela Magalhaes dos Santos	Terapia Ocupacional	Vista Alegre
Adriana Sousa Carreira	Terapia Ocupacional	Orosimbo Maia/ Paranapanema
Elaine De Souza Rufino Peres	Enfermagem	Figueira/Vila Ipê
Debora NeromeTomita Nishi	Psicologia	
Daniela Gonsalves Lopes	Enfermagem	Esmeraldina/Santa Odila/São Vicente
Laryssa Cremasco Scalet Daniel	Farmácia	
Carolina Silva Rodrigues Medola	Enfermagem	São Bernardo/ Vila Rica
Iria Lazaretti Peres	Terapia Ocupacional	

*[...] claro que quando chegar ao fim do meu passeio saberei mais,
mas também é certo que saberei menos, precisamente por mais saber,
por outras palavras, a ver se me explico,
a consciência de saber mais conduz-me à consciência de saber pouco,
aliás, apetece perguntar, que é saber [...]*

(José Saramago, 1989, in História do Cerco de Lisboa)