



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
Projeto de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde

1. Identificação do Programa de Residência Multiprofissional

1.1. Instituição Formadora: Universidade Federal de Alagoas

1.2. Unidade Responsável/ Instituição Executora: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA.

1.3. Nome do Programa: Residência Multiprofissional de Saúde do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA.

1.4. Coordenador do Programa: Maria Inêz Santos

1.4.1. E-mail: inezsantos1@hotmail.com

1.4.2. Telefones: Instituição: (82) 33222344 - Ramais: 2095/2113

Celular: (82) 99830331

1.4.3. Formação: Serviço Social

1.4.4. Titulação: Mestre em Serviço Social

1.4.5. Registro Profissional: Cress 16ª. Região No. 838

*Link para currículo na plataforma Lattes

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4771193Z6>

1.4.6. Vice-Coordenador do Programa: Maria das Graças Leopardi Gonçalves

1.4.7. E-mail: gleopardi98@hotmail.com

1.4.8. Telefones: Comercial: 32141150

1.4.9. Formação: Farmacêutica

1.4.10. Titulação: Doutora em Farmácia Assistencial.

1.4.11. Registro Profissional: CRF-AL 0089

* Link para currículo na plataforma Lattes.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4728181Z4>

1.5. Preceptores/ Tutores/ Docentes do Programa:

Enfermagem

Tutoria: Profa. Dra. Regina Maria dos Santos

Profa. Esp. Janine Melo de Oliveira.

Preceptoria: Esp. Ana Emília Meneses Bezerra.

Farmácia

Tutoria: Profa. Dra. Maria das Graças Leopardi Gonçalves

Profa. Dra. Camila Braga Dornelas

Prof. Dr. Luciano Grillo

Prof. Esp. Gerson Gomes dos Santos Junior.

Prof. Ms. Alfredo Dias Filho

Prof^a. Ms. Sabrina Joane Neves

Prof. Ms. Carlos Arthur Cardoso Almeida

Preceptoria: Esp. Tânia Beatriz Batista dos Reis.

Ms. Walfrido Bispo Júnior

Esp. Sabrina Sueli Gomes

Esp. Aislane Carlos da Silva

Esp. Vinilza de Lima Lins Góes

Esp. Edneuza

Esp. Mônica Rodrigues

Fisioterapia

Tutoria: Profa. Ms. Anna Carolina Bajluk Vera.

Esp. Érica Rosa de Barros

Esp. Gustavo de Souza Santos

Esp. Boanerges Lopes de Oliveira Júnior

Preceptoria: Ms. José Élon Gama de Lima.

Nutrição

Tutoria: Profa. Dra. Sandra Mary Lima Vasconcelos;

Profa. Ms. Maria Adriana Firmino

Profa. Ms. Mônica Lopes Assunção

Profa. Dra. Telma Maria Menezes Florêncio

Preceptoria: Ms. Emília Maria Wanderley de Gusmão Barbosa.

Esp. Rosângela Simões Gonçalves

Psicologia

Tutoria: Profa. Dra. Susane Vasconcelos Zanotti.

Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro

Dra. Heliane de Almeida Lins Leitão

Preceptoría: Esp. Maria de Fátima Alves Coelho.

Esp. Alessandra Cansanção de Siqueira

Esp. Aristéa Novaes Costa Pontes

Esp. Dione Passos Souto Albuquerque

Esp. Junia Costa Vaz de Almeida

Serviço Social

Tutoria: Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante.

Profa. Dra. Rosa Lúcia Prêdes Trindade

Profa. Dra. Maria Valéria Costa Correia

Preceptoría: Ms. Maria Inêz Santos.

Mestranda. Angélica Correia Crispim

Ms. Valéria Coelho de Omena

Ms. Analice Dantas Santos

Esp. Micheline Costa de Oliveira

Esp. Eunice Maria Alves

Esp. Juliana Enders

Esp. Maria Helena de Araújo

Docentes do Programa:

Professores Doutores

Adélia Augusta Souto de Oliveira (Psicologia)

Camila Braga Dornelas (Farmácia)

Célia Alves Rozendo (Enfermagem)

Eliane Aparecida Campessatto Mella (ICBS)

Haroldo da Silva Ferreira (Nutrição)

Heliane de Almeida Lins Leitão (Psicologia)

Irinaldo Diniz Basílio Junior (Farmácia)

Jefferson de Souza Bernardes - (Psicologia)

Margarete Pereira Cavalcante (Serviço Social)

Maria Alice Araújo Oliveira (Nutrição)

Maria Auxiliadora Ribeiro (Psicologia)
Maria Cristina Soares Figueiredo Terezza (Enfermagem)
Maria das Graças Leopardi Gonçalves (Farmácia)
Maria Valéria Costa Correia (Serviço Social)
Regina Maria dos Santos (Enfermagem)
Rosa Lúcia Prêdes Trindade (Serviço Social)
Sandra Mary Lima Vasconcelos (Nutrição)
Silvana Márcia Andrade Medeiros (Serviço Social)
Simone Maria Huning (Psicologia)
Susane Vasconcelos Zanotti (Psicologia)
Telma Maria Menezes Toledo Florêncio (Nutrição)
Ticiano Gomes do Nascimento (Farmácia)
Valter Matias (Filosofia)
Vera Gracia Neumann Monteiro (Enfermagem)

Professores Mestres

Alfredo Dias de Oliveira Filho (Farmácia)
Carlos Arthur Cardoso Almeida (Farmácia)
Célia Dias dos Santos (Nutrição)
Duílio Marsiglia (Economia)
Jairo Calado Cavalcante (Medicina)
José Elson Gama de Lima (Fisioterapia)
Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida (Enfermagem)
Maria Adriana Firmino da Silva (Nutrição)
Maria Nazaré Santos Galindo Martins (Psicologia)
Mônica Lopes Assunção (Nutrição)
Rízia Cristina Egito de Menezes (Nutrição)
Sabrina Joany F Neves (Farmácia)
Sônia Maria S. Cavalcanti (Medicina)
Walfrido Bispo Júnior (Farmácia)

Professores Especialistas:

Aislane Carlos (Farmácia)
Elizabeth Moura Soares de Souza (Enfermagem)

Érica Rosa (Fisioterapia)

Gerson Gomes dos Santos Júnior (Farmácia)

Gustavo de Souza Santos (Fisioterapia)

Maria Cristina da Rocha Mendes (Nutrição)

Maria Inez Tenório Bloom (Nutrição)

Sabrina Suely Gomes (Farmácia).

2. Caracterização do Programa

2.1. Área de Concentração: Área de concentração

Assistência Hospitalar, com ênfase em:

| Área Profissional | Número de Vagas | Número de Bolsas |
|-------------------|-----------------|------------------|
| Enfermagem | 02 | 02 |
| Farmácia | 02 | 02 |
| Fisioterapia | 02 | 02 |
| Nutrição | 02 | 02 |
| Psicologia | 02 | 02 |
| Serviço Social | 02 | 02 |

2.1.1. Organograma:



2.1.2. Especialidades Clínicas:

Setor de internação Clínica Pediátrica: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Setor de internação em Clínica Médica: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Ambulatórios:

- Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON: Psicologia, Fisioterapia, Farmácia e Serviço Social.

- Programa de Controle do Tabagismo: Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social e Farmácia, Nutrição.

- Hospital dia em Infectologia e pneumologia: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Serviço Social.

- Pré-natal de alto risco: Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Nutrição e Serviço Social.

- Cardiologia: Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia, Nutrição e Serviço Social.

- Nefrologia: Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, e Serviço Social.

2.1.3. Especialidades Cirúrgicas geral:

Setor de internação em Cirúrgica geral: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Ambulatórios

- Programa de Cirurgia Bariátrica: Farmácia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia.

2.1.4. Intensivismo:

UTI Geral: Enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicologia, serviço social e nutrição.

UCI e UTI Neonatais: Enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicologia, serviço social.

2.2 - Competências dos residentes:

Compete a todos os residentes desenvolver assistência hospitalar e participar das atividades teóricas e práticas, contribuindo para a consolidação de

trabalhos em equipe multidisciplinar e novos modelos de atendimento em saúde para o fortalecimento do SUS.

Enfermagem:

- Atuação profissional, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- Estabelecimento de novas relações com o contexto, reconhecendo as estruturas e as formas de organização social, suas transformações e expressões, tanto no âmbito da instituição como no sistema local de saúde;
- Reconhecimento da saúde como direito e como resultante de condições dignas de vida, atuando de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Decisão de assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde;
- Utilização de recursos, instrumentos e métodos de trabalho para orientar e sistematizar a sua prática;
- Desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) utilizando a linguagem da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) frente a adultos hospitalizados em situação de complexidade crescente, chegando às situações de urgência e emergência, dentro ou fora das instituições de saúde, acompanhando a vítima até a assistência segura;
- Desenvolvimento de atividades assistenciais, administrativas e educativas, com base na SAE/CIPE nas áreas atenção ao adulto hospitalizado, inclusive no acompanhamento domiciliar, quando necessário, associação do estudo teórico à atividade prática fundamentando cientificamente as suas ações;
- Desenvolvimento do trabalho em equipe, na realização de suas atividades num espírito de colaboração com os demais membros da equipe de enfermagem e de saúde;
- Desenvolvimento, participação e aplicação de pesquisa e ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da assistência de

enfermagem e das ações de saúde com crescente domínio e autonomia, segundo o padrão de excelência ético-social;

- Capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de **saúde comunicar-se**, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe, gerenciar conflitos e situações de crise de forma estratégica e que possibilite aprendizagem dos sujeitos envolvidos no processo;
- Coordenação do trabalho da equipe de enfermagem, selecionando, priorizando e analisando problemas para construir planos de intervenção, segundo necessidades do usuário, com relevância e impacto na transformação da qualidade da assistência de enfermagem prestada no HUPAA;
- Reconhecimento do papel social do enfermeiro para atuar em atividade política e de planejamento em saúde.

Farmácia:

- Elaborar o perfil farmacoterapêutico do paciente.
- Avaliação da prescrição médica do paciente com base nos parâmetros de disponibilidade dos medicamentos, interações medicamentosas, vias e formas farmacêuticas;
- Dispensação dos medicamentos e correlatos ao paciente;
- Acompanhamento sistemático da evolução do paciente, observando os critérios de segurança e eficácia dos medicamentos administrados;
- Intervenção farmacêutica em situações de insegurança, inefetividade e não necessidade da terapia medicamentosa.
- Orientação farmacêutica para os pacientes e /ou familiares/responsáveis;
- Solicitação e elaboração de exames laboratoriais necessários à avaliação do uso do medicamento;
- Desenvolver habilidades de relacionamento interprofissional;
- Orientação farmacêutica ao paciente de alta hospitalar;
- Acompanhamento das atividades de estagiários de farmácia da graduação, sob supervisão do **professor tutor e do farmacêutico preceptor**;
- Participação nas atividades do Ciclo Logístico de Abastecimento de Medicamentos do Hospital;
- Participação nas atividades farmacotécnicas (preparo de medicamentos estéreis) para a Nutrição parenteral e Quimioterapia.

- Participação nas atividades de difusão de informação sobre medicamentos aos profissionais de saúde.

Fisioterapia:

A fisioterapia na Assistência Hospitalar contribui com o diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais dos diversos sistemas orgânicos, com exclusividade na prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação, aplicação e reavaliação sucessiva do paciente para constatação da existência de alterações, que justifiquem a necessidade de continuidade das práticas terapêutica e o acompanhamento da evolução do quadro clínico- funcional até a alta do serviço.

Nutrição:

- Avaliação do estado nutricional do paciente com base nos parâmetros da semiologia nutricional, antropométricos, clínicos bioquímicos e dietéticos;
- Emissão do diagnóstico do estado nutricional dos pacientes;
- Planejamento de dietas para os pacientes de acordo com o quadro clínico apresentado e estado nutricional;
- Prescrição do diagnóstico nutricional, da dieta e da evolução do estado nutricional e do cuidado nutricional instituído, diariamente no caso do paciente internado e no ato do atendimento do paciente ambulatorial
- Acompanhamento sistemático das dietas prescritas e dos pacientes;
- Orientação nutricional para os pacientes e /ou familiares/responsáveis;
- Encaminhamento de pacientes para outros profissionais;
- Solicitação de exames laboratoriais necessários à avaliação do estado nutricional e do cuidado instituído;
- Prescrição de suplementos nutricionais;
- Desenvolver habilidades de relacionamento interprofissional;
- Orientação dietética de alta hospitalar;
- Acompanhamento das atividades de estagiários de nutrição graduação, sob supervisão do professor preceptor e do nutricionista tutor;
- Participação em atividades interdisciplinares, tais como, seminários, visitas multidisciplinares, discussão de casos clínicos, etc..

Sistemática de abordagem ao paciente:

- Verificação do prontuário
- Contato com o nutricionista (verificar se o paciente já está sendo acompanhado),
- Visita ao leito
- Verificação do prontuário
- Entrevista com o paciente
- Levantamento de dados
- Prescrição nutricional básica
- Levantamento de dados
- Fundamentação teórica, análise e construção do raciocínio clínico (objetivo do cuidado nutricional).
- Proposta de intervenção
- Discussão e definição da intervenção nutricional
- Implantação e acompanhamento da intervenção nutricional.
- Elaboração de um protocolo em formato de organograma sobre a intervenção nutricional deste caso.

Psicologia:

- Aprofundar os conhecimentos teóricos e as estratégias de intervenção psicológica referentes à prática em saúde;
- Refletir e analisar os diferentes contextos de atenção à saúde para planejar intervenções adequadas às necessidades da população;
- Identificar situações de urgência subjetiva e realizar intervenção, individual e em grupo;
- Prestar assistência psicológica aos usuários do SUS, em consonância com os diversos cenários de práticas da residência;
- Investigar a psicodinâmica do paciente correspondente a forma de enfrentamento da doença tratamento e definir objetivos psicoterapêuticos;
- Favorecer o processo de humanização hospitalar
- Realizar interconsulta com a equipe de saúde favorecendo a comunicação entre os diversos saberes presentes na Saúde;
- Participar de discussões de casos elaborando ações interdisciplinares para acompanhamento dos usuários;

- Acompanhamento das atividades de estagiários de psicologia da graduação, sob supervisão do professor tutor e do psicólogo preceptor;
- Desenvolver investigação psicológica em Clínica e em Saúde, no SUS.

Serviço Social:

- Avaliar as condições sociais do usuário emitindo parecer social, elaborando diagnóstico social;
- Acompanhar as famílias e/ou usuários que apresentem riscos sociais ou decorrentes do cuidado;
- Orientar e encaminhar as famílias e/ou usuários para recursos sociais quando necessário;
- Orientar e encaminhar as famílias e/ou usuários aos benefícios sociais;
- Identificar redes de apoio para viabilizar atendimento das demandas dos usuários;
- Desenvolver propostas de atendimento em grupo para os usuários e família;
- Estabelecer parcerias institucionais que possibilitem atender adequadamente as demandas das famílias, usuários e comunidade;
- Estabelecer vias de comunicação participativa com as famílias e/ou usuários;
- Reconhecer os determinantes fundamentais da qualidade de vida, trabalho/renda e consumo de bens e serviços;
- Reconhecer as características ambientais, sócio-econômicas e culturais que interferem no processo saúde-doença;
- Realizar ações de promoção dirigidas a grupos ou segmentos populacionais alvo dos programas institucionais de saúde;
- Realizar visitas domiciliares;
- Estabelecer parcerias institucionais (organizações governamentais e não governamentais na comunidade e região), que possibilitem atender adequadamente as demandas das famílias/ usuários e comunidades;
- Participar de discussões de casos elaborando ações interdisciplinares para acompanhamento dos usuários;
- Oferecer subsídios às equipes de saúde para compreensão dos aspectos sociais que envolvem a situação do usuário e/ou família;
- Incentivar a participação dos usuários em instâncias do controle social;
- Fomentar as discussões sobre os direitos de cidadania;

- Utilizar princípios e meios de comunicação para interagir com a equipe e comunidade;
- Manejar e utilizar dos sistemas de informação em saúde;
- Montar e operar banco de dados;
- Contribuir para a socialização de informações referentes aos sistemas de referência;
- Produzir conhecimentos, através de estudos e pesquisas;
- Acessar as grandes bibliotecas virtuais e realizar leitura crítica de artigos científicos;
- Realizar estudos e levantamentos que identifiquem os determinantes do processo saúde-doença de usuários/familiares;
- Acompanhamento das atividades de estagiários de serviço social da graduação, sob supervisão do professor tutor e do profissional do serviço como preceptor;
- Registrar atendimentos individuais e coletivos.

Quanto aos conhecimentos necessários a prática Residente, está o domínio de conteúdos que versem sobre:

- Técnicas de entrevista e abordagem ao usuário e familiar;
- Conjuntura sócio-econômica e política;
- Legislação social e previdência social;
- Técnicas de visita domiciliar;
- Metodologias de avaliação de condições de vida e saúde, com base em indicadores que expressem incidência e prevalência de doenças, de situações fisiológicas e de condições de vida (demográficos e sócio-econômicos);
- Metodologias de identificação de demandas e seleção de prioridades;
- Código de Ética Profissional;
- Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde;
- Estatuto da Criança e Adolescente;
- Política Nacional do Idoso;
- Previdência Social;
- Recursos disponíveis na rede (serviços especializados, medicamentos, exames complementares, insumos, materiais educativos etc.);
- Protocolos e fluxogramas de encaminhamentos na rede de serviços;

- Família contemporânea: os novos arranjos familiares, os processos de empobrecimento e marginalização da família;
- Princípios de cidadania e solidariedade no relacionamento serviço de saúde com o usuário;
- Concepção da determinação social do processo saúde-doença;
- Contexto sócio-econômico e cultural do usuário e saber correlacionar dados e informações de acordo com sua realidade;
- Fundamentos e técnicas de comunicação aplicada à saúde;
- Teorias sobre participação popular e controle social;
- Teorias de relacionamento interpessoal;
- Teorias de planejamento, administração e gerência em saúde;
- Metodologia de avaliação dos serviços de saúde;
- Estruturação e funcionamento da rede de serviços de saúde;
- Organograma da instituição onde atua;
- Protocolo para elaboração de plano de atividades. Utilizando recursos para a compreensão do instrumental técnico-operativo do serviço social;
- Dinâmica do trabalho em equipe e as atribuições das diferentes categorias profissionais;
- Ferramentas para viabilizar pesquisas na Web;
- Metodologias de investigação científica;

2.3. Período de Realização: Fevereiro de 2010 a Dezembro de 2011.

2.4. Carga Horária Total (da Área de Concentração): Duração mínima de dois anos com 60 horas semanais de atividades, bem como plantões (sábado, domingo e/ou feriados), obedecendo à escala de serviço. Incluindo 4 horas semanais de sessões de atualização, seminários, com a participação ativa dos Residentes.

Da carga horária total, 80% serão direcionadas às atividades práticas, sendo que 65% representam atividades realizadas no Hospital Universitário e 15% na rede de atenção primária. Os demais 20% serão destinados às atividades teórico-conceituais distribuídas em componentes curriculares, cursos específicos, seminários, discussão de casos clínicos, pesquisa, revisão e atualização científica.

2.4.1. Carga Horária Teórica: Conteúdos teórico-práticos: 1110h (600h de disciplinas comuns e 510h de disciplinas específicas) - módulos de sessões clínicas, estudos de caso, oficinas, pesquisas e seminários.

2.4.2. Carga Horária Prática: Formação em serviço: 4.440 horas.

2.5. Modalidade do Curso: Presencial, em tempo integral - 60 horas.

2.6. Número de Vagas Anuais: 23

2.7. Áreas Profissionais: (4) Nutrição (4) Enfermagem (3) Psicologia (5) Farmácia (3) Serviço Social (4) Fisioterapia.

3. Projeto Político Pedagógico (PPP)

3.1. Justificativa:

Saúde, ciência, tecnologia e educação são reconhecidas como fatores chave no desenvolvimento econômico e social das nações. O conceito atual de saúde advindo das Leis Orgânicas 8.080 (19 de setembro de 1990 - DOU 20/09/1990) e 8.142 (28 de dezembro de 1990) considera a saúde como resultado de condições de vida, com o Estado responsável pela promoção destas condições. Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) embasam um novo modelo de assistência à saúde, pautado na sua promoção, na perspectiva de superação do modelo centrado na doença e nas ações curativas, requisitando para implementação deste novo modelo, um trabalho multiprofissional.

No entanto, as práticas assistenciais no Brasil ainda centram-se no modelo curativista, biologicista, medicamentoso-centrado e no sanitarismo tradicional, o que distorce os propósitos e os princípios do SUS. Pouca preocupação com a vigilância à saúde e com a definição de um modelo em que se visualize a integralidade da atenção em cadeia de cuidados progressivos, ou seja, pouco se faz para a promoção à saúde.

O debate em torno das instâncias do controle social do SUS, as conferências de saúde e os conselhos de saúde, nas três esferas governamentais, tem possibilitado discussões e debates no que diz respeito à formação em saúde, dentre outros temas. Neste sentido, o projeto de Residência Multiprofissional, no âmbito do SUS, propõe trabalhar a formação mediante o ensino e prática, voltados para as necessidades da população,

considerando o perfil epidemiológico de cada região e os indicadores sociais de saúde que o informa.

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de educação profissional pós-graduada de caráter interdisciplinar, desenvolvida em ambiente de serviço, mediante trabalho sob supervisão. Fundamentada nos princípios do SUS, é uma proposta que visa preparar e especializar profissionais para a atuação no SUS, buscando desenvolver aprendizagens para a atenção integral à saúde. Propõe estabelecer a integração dos Programas de Aperfeiçoamento Especializado entre trabalho e educação e de diferentes profissões na Equipe de Saúde (campo e núcleo de saberes e práticas profissionais em articulação permanente); entre ensino, serviço e gestão do SUS, bem como a integração do campo das ciências biológicas, humanas e sociais.

Destacamos que o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da UFAL (HUPAA/UFAL) O HUPAA é um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, que mantém uma relação funcional com as Unidades Acadêmicas da área da saúde. Porém, com a Portaria nº 04 de 29 de abril de 2008 do MEC, têm-se a desvinculação dos Hospitais Universitários das Instituições Federais de Ensino Superior IFES, sendo assegurada autonomia financeira e administrativa ao HUPAA.

A autonomia financeira fica assegurada no art. 1º da referida portaria: Os créditos orçamentários para OCC (outras despesas correntes e de capital) destinados aos Hospitais Federais de Ensino deverão obrigatoriamente a partir de 1º de junho de 2008, serem empenhados diretamente nas Unidades Gestoras Executoras (UG) dos respectivos hospitais, no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI.

A sua autonomia administrativa é assegurada pelas Unidades Gestoras e Executoras UG e também da Unidade pagadora UPAG, esta última fica assim definida: Art. 2º. As Unidades de Recursos Humanos das IFES deverão providenciar a criação de Unidade Pagadora (UPAG) no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), para cada Hospital Federal de Ensino, num prazo de 60 dias a contar da publicação desta portaria.

O Hospital Universitário/HUPAA compõe a rede do SUS, como unidade assistencial e centro formador de recursos humanos, para a área da saúde,

através da assistência, ensino, pesquisa e extensão. Cabe ressaltar que convivem na mesma unidade de serviços, professores, técnicos administrativos (profissionais de nível superior e de nível médio), residentes de medicina, aluno/estagiários. Ou seja, profissionais que são necessários para garantirem a assistência qualificada aos usuários, ainda que estejamos vivenciando um contexto de crise na saúde.

A Universidade Federal de Alagoas (UFAL) tem a responsabilidade de formar profissionais conhecedores da realidade e da história de sua sociedade, comprometidos e responsáveis socialmente para uma atuação competente na assistência e na gestão de um sistema de saúde tão necessário ao bem comum. Além disso, dispõe do Núcleo de Saúde Pública (NUSP), com o objetivo de realizar pesquisa, capacitação e educação permanente voltado para o SUS.

Situação dos cenários de práticas: o SUS em Alagoas

O SUS constitui o atual modelo de prestação de serviços de saúde do Brasil e resulta de um processo histórico de lutas do Movimento Sanitário Brasileiro, intensificado a partir dos anos de 1970 e 1980, em consonância com as lutas pelo processo de redemocratização da sociedade brasileira. Respalda pela Lei Orgânica de Saúde, prevê um sistema com princípios doutrinários e organizativos.

Alagoas é o Estado com maior percentual da população vivendo em estado de pobreza, O PNAD 2004 também revela que 62,5% dos alagoanos vivem abaixo da linha da pobreza, o maior percentual entre todos os Estados. No Brasil como um todo, o número de pobres caiu de 33,9% para 31,7% entre 1999 e 2004. No Nordeste, a queda foi de 58,6% para 55,3% no mesmo período. Em Alagoas, houve aumento de 60,2% para 62,5%. No censo de 2000, apresentava taxa de mortalidade infantil de 57,65 por 1000 nascidos vivos (Ministério da Saúde, 2005).

Alagoas é o segundo pior Estado em número de miseráveis, com 32,74% em 2004 No Brasil, a proporção de miseráveis caiu de 14,3% para 12,3 % entre 1999 e 2004, num recuo de 14%. No Nordeste, a redução foi de

9,4%, saindo de 29,6% para 26,8%. Em Alagoas, a queda foi de apenas 2,1%, de 33,4% em 1999 para 32,7% em 2004¹.

O Sistema de Saúde de Maceió compõe-se, atualmente de 49 unidades básicas de saúde, sendo 36 de PSF, 07 unidades intermediárias (média complexidade) e 08 unidades de saúde especializadas. Estão distribuídas em 07 Distritos Sanitários dos quais 02 (VI e VII) constituem o Campus Vicinal da UFAL, nos quais ocorrem experiências de ensino em serviço no curso médico, de enfermagem e de farmácia. Desde 1993 a disciplina PRÁTICAS INTEGRADAS DE SAÚDE COLETIVA é realizada em 06 unidades de saúde e ofertada pela medicina aos cursos de odontologia, nutrição, enfermagem e farmácia, através do setor da Medicina Social, com oferta anual de 120 horas-aula em comunidade e serviço de saúde. Em 2007, os Cursos de Medicina e de enfermagem da UFAL foram contemplados com o Pró-Saúde e em 2008, os cursos de Farmácia, Psicologia, e Nutrição foram inseridos no programa Pró-Saúde.

Da rede estadual, Maceió dispõe de 05 unidades de pronto-atendimento, hospitais escolas vinculados à universidade estadual (01 psiquiátrico, 01 obstetrícia de alto risco e 01 de doenças tropicais), 01 unidade de emergência, 01 hemocentro e 01 laboratório central de saúde pública.

Na rede federal, o Estado tem o HUPAA/UFAL e os serviços da ANVISA de vigilância de porto, aeroporto e a FUNASA com a coordenação da saúde indígena.

Os serviços privados contratados do SUS dispõem de 19 hospitais de diversas especialidades. Há 03 hospitais gerais filantrópicos. São 83 unidades da rede de laboratórios em Maceió, dos diversos vínculos.

O HUPAA/UFAL é um órgão de apoio acadêmico vinculado à Reitoria da UFAL, com ações abrangendo as áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Por ser um Hospital Escola, tem como missão: “Somos um Hospital Universitário que se propõe a formar profissionais em saúde, num contexto acadêmico de ensino, produção de conhecimento e assistência, com ênfase em excelência, humanização e compromisso social”. Portanto encontra-

¹ Informação no sítio: http://www.iets.org.br/article.php3?id_article=555.

se voltado prioritariamente para a formação e capacitação de recursos humanos na área de saúde contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Alagoas.

O HUPAA é campo de estágio para alunos de graduação dos diferentes cursos da UFAL: Medicina, Ciências Farmacêuticas, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Arquitetura, Administração, Contabilidade, Engenharia, Economia, Biologia, Física e Serviço Social, entre outros que são supervisionados pela Direção de Ensino, chefias de Serviços e Coordenadores de Cursos. Também oferece campo de estágio em cursos de pós-graduação.

O programa de Residência Médica do HU, implantado em 1989, e atualmente com 56 bolsas, tem realizado ações desenvolvidas pelos médicos residentes, que correspondem à prestação de serviço médico à comunidade e ao treinamento prático, supervisionado, visando à formação de profissionais para o exercício da medicina. Hoje, a Residência Médica funciona com 11 programas, incluindo patologia, anestesiologia, dermatologia, medicina da família e da comunidade, oftalmologia, clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia/obstetrícia, etc.

As atividades de pesquisa são também realizadas no HUPAA, estando em construção o Centro de Pesquisas, definição de linhas de pesquisa atendendo à epidemiologia regional e os interesses do SUS, além de oferecer melhora da estruturação para quem vai fazer pesquisa, como o suporte de epidemiologista, coordenação de pesquisa, apoio estatístico, indexação da Revista do HUPAA.

Apesar dos avanços ocorridos nos sistemas municipais mediante a maior autonomia dos gestores locais, a oferta de serviços em Alagoas não passou por grandes investimentos. Ainda é necessária a ampliação do acesso a todos os níveis de atenção, principalmente em relação à Atenção Básica e suas relações com as diferentes áreas de formação.

O Município de Maceió como cenário de práticas

Segundo dados do IBGE/2007², residem em Maceió, 896.965 habitantes. O município registra um fluxo migratório para a cidade bastante

² Pesquisa realizada em 3.5.2008, no sítio: www.ibge.gov.br.

alto, durante os períodos de entressafras da cana-de-açúcar e nas estiagens do sertão alagoano, ocasionando um êxodo rural pela falta de emprego e pela fome. Tal situação social revela-se como sendo uma questão de saúde, devido à maioria dos imigrantes caírem no subemprego, abrigando-se em favelas, cidades de lona e logradouros públicos.

O município de Maceió ocupa uma área de 511 km², com uma densidade populacional de 1.805 hab./km². No período de 2000 a 2006, verificou-se uma estimativa de crescimento populacional médio anual de 2%, excetuando-se os anos 2004 e 2005, quando se registrou um crescimento de 4,31%, conforme dados do IBGE-2006. O município está organizado geograficamente em sete regiões administrativas, estando sua população distribuída em regiões.

A saúde está organizada de forma administrativa e sanitária, em sete Distritos Sanitários - DS, sendo o VII DS o mais populoso, seguido pelos V, I e II DS, para os quais se deverão ter maior atenção quando da conformidade dos serviços de saúde, uma vez que os mesmos apresentam um nível de exclusão social bastante preocupante.

As Unidades Municipais de Saúde são predominantemente ambulatoriais, sendo 49 Unidades Básicas de Saúde, 07 Intermediárias, 08 Especializadas, das quais 36 unidades de saúde da família, onde atuam 72 equipes de saúde da família. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam a porta de entrada do usuário no sistema, e devem estar alocados para servir a um determinado grupo populacional que mora ou trabalha na sua área geográfica de abrangência. Entretanto, vem perdendo este papel para os ambulatórios especializados de média complexidade e para os serviços de urgência.

A Atenção Básica pouco avançou no tipo de ações ofertadas em cada UBS, na qualidade, na quantidade, na continuidade das ações e nos resultados à população, não alcançando o parâmetro de resolução de 80% dos problemas de saúde demandados neste nível. A ampliação da estratégia saúde da família vem buscando melhorar esta situação, com cobertura atual de 26,9%.

Os indicadores de Morbidades Hospitalares de Maceió em 2007 estão expostos na tabela abaixo, segundo fonte do MS/DATASUS (IBGE/2008).

| | | |
|---|-------|--------|
| Total | 1.763 | Óbitos |
| Homens | 937 | Óbitos |
| Mulheres | 826 | Óbitos |
| Óbitos - doenças-infecciosas e parasitária – total | 210 | Óbitos |
| Óbitos - doenças-infecciosas e parasitárias – homens | 130 | Óbitos |
| Óbitos - doenças-infecciosas e parasitárias – mulheres | 80 | Óbitos |
| Óbitos - neoplasias - tumores – total | 143 | Óbitos |
| Óbitos - neoplasias - tumores – homens | 57 | Óbitos |
| Óbitos - neoplasias - tumores – mulheres | 86 | Óbitos |
| Óbitos - doenças – sangue, órgãos hematológicos, transtornos imunitários – total | 6 | Óbitos |
| Óbitos - doenças – sangue, órgãos hematológicos, transtornos imunitários – homens | 2 | Óbitos |
| Óbitos - doenças – sangue, órgãos hematológicos, transtornos imunitários – mulheres | 4 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - endócrinas, nutricionais e metabólicas – total | 73 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - endócrinas, nutricionais e metabólicas – homens | 33 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - endócrinas, nutricionais e metabólicas – mulheres | 40 | Óbitos |
| Óbitos - transtornos mentais e comportamentais – total | 5 | Óbitos |
| Óbitos - transtornos mentais e comportamentais – homens | 3 | Óbitos |
| Óbitos - transtornos mentais e comportamentais – mulheres | 2 | Óbitos |
| Óbitos - doenças – sistema nervoso – total | 29 | Óbitos |
| Óbitos - doenças – sistema nervoso – homens | 13 | Óbitos |
| Óbitos - doenças – sistema nervoso – mulheres | 16 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - olhos e anexos – total | 0 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - olhos e anexos – homens | 0 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - olhos e anexos – mulheres | 0 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - ouvido e da apófise mastóide – total | 0 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - ouvido e da apófise mastóide – homens | 0 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - ouvido e da apófise mastóide – mulheres | 0 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho circulatório – total | 466 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho circulatório – homens | 207 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho circulatório – mulheres | 259 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho respiratório – total | 235 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho respiratório – homens | 129 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho respiratório – mulheres | 106 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho digestivo – total | 161 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho digestivo – homens | 100 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho digestivo – mulheres | 61 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - pele e do tecido subcutâneo – total | 9 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - pele e do tecido subcutâneo – homens | 6 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - pele e do tecido subcutâneo – mulheres | 3 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - osteomuscular e tecido conjuntivo – total | 15 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - osteomuscular e tecido conjuntivo – homens | 5 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - osteomuscular e tecido conjuntivo – mulheres | 10 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho geniturinário – total | 80 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho geniturinário – homens | 46 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - aparelho geniturinário – mulheres | 34 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - originadas no período perinatal – total | 143 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - originadas no período perinatal – homens | 74 | Óbitos |
| Óbitos - doenças - originadas no período perinatal – mulheres | 69 | Óbitos |
| Óbitos - gravidez, parto e puerpério – total | 2 | Óbitos |
| Óbitos - gravidez, parto e puerpério – mulheres | 2 | Óbitos |
| Óbitos - malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas - total | 24 | Óbitos |
| Óbitos - malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas - homens | 14 | Óbitos |
| Óbitos - malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas – mulheres | 10 | Óbitos |
| Óbitos - sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais - total | 57 | Óbitos |
| Óbitos - sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais –homens | 34 | Óbitos |
| Óbitos -sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais/mulheres | 23 | Óbitos |
| Óbitos - Lesões, envenenamentos e causas externas – total | 105 | Óbitos |
| Óbitos - Lesões, envenenamentos e causas externas – homens | 84 | Óbitos |

Percebe-se o alto índice de doenças do aparelho circulatório; as doenças infecciosas e parasitárias pelas precárias condições de saneamento básico, entre outros, doenças que demonstram que as desigualdades sociais afetam o quadro de mortalidade. Outros fatores contribuem como a deficiência na oferta, no acesso e na organização dos serviços de saúde.

As ações voltadas para a redução dos problemas sociais de qualquer ordem inclusive de mortalidade infantil relacionam-se ao combate às causas da pobreza sendo bastante complexas e devem ser intersetoriais exigindo esforço das diversas instâncias de governo.

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, sobre o Perfil Epidemiológico do Município de Maceió, no ano de 2007, houve aumento de valores nos Coeficientes: Mortalidade Infantil, Mortalidade Neonatal, Mortalidade Neonatal Tardia, Mortalidade Pós-Neonatal e Mortalidade Materna.

Indicadores de Saúde. Maceió-1998/2007.

| Indicadores | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Coef. de Mortalidade geral | 7.0 | 5.6 | 5.7 | 6.3 | 5.8 | 5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.8 | 5.9 |
| Mortalidade infantil proporcional | 15.1 | 11.2 | 11.0 | 9.6 | 7.8 | 6.7 | 6.1 | 6.6 | 5.5 | 5.6 |
| Mortalidade proporcional | 55.8 | 60.2 | 60.9 | 61.5 | 63.5 | 63.8 | 63.8 | 63.9 | 61.6 | 61.4 |
| Coef. de Mortalidade infantil | 47.2 | 26.7 | 29.6 | 28.3 | 22.6 | 19.3 | 18.8 | 20.2 | 17.9 | 19.4 |
| Coef. de Mortalidade neonatal | 30.2 | 18.4 | 21.7 | 20.8 | 16.3 | 13.1 | 13.5 | 14.3 | 12.7 | 13.8 |
| Coef. de Mortalidade neonatal precoce | 24.6 | 14.6 | 18.8 | 15.5 | 11.4 | 10.0 | 10.6 | 11.4 | 10.0 | 9.6 |
| Coef. de Mortalidade neonatal tardia | 5.6 | 3.7 | 2.9 | 5.3 | 4.9 | 3.1 | 2.8 | 2.9 | 2.7 | 4.2 |
| Coef. de Mortalidade pós-neonatal | 16.4 | 8.4 | 7.9 | 7.5 | 6.4 | 6.2 | 5.3 | 6.0 | 5.2 | 5.6 |
| Coef. de Mortalidade materna | 34.9 | 0.0 | 58.8 | 46.3 | 42.0 | 29.9 | 37.0 | 42.1 | 19.1 | 59.4 |
| Taxa de Fecundidade Geral | 73.7 | 76.5 | 70.1 | 70.0 | 66.3 | 65.4 | 62.3 | 62.9 | 58.5 | 55.5 |
| Taxa de Natalidade geral | 22.3 | 23.4 | 21.3 | 21.3 | 20.2 | 19.9 | 19.0 | 19.1 | 17.8 | 16.9 |
| Expect. de vida ao Nascer | 67.0 | 71.0 | 70.2 | 68.9 | 70.1 | 70.6 | 70.2 | 70.0 | 70.4 | 70.2 |
| Expect. de vida ao Nascer (Masc.) | 62.4 | 66.9 | 66.4 | 64.2 | 65.8 | 65.8 | 66.0 | 65.5 | 65.2 | 64.9 |
| Expect. de vida ao Nascer (Fem.) | 71.5 | 74.7 | 73.7 | 73.4 | 74.1 | 75.1 | 74.1 | 74.1 | 75.4 | 75.2 |

FONTES: Fonte: SIM/SINASC/IBGE/Coord. de Informação/DDS/SMS de Maceió. Processamento Coord. de Análise Epidemiológica

Apesar da prioridade dada pela gestão à atenção básica, ainda perduram problemas como estrutura física inadequada de algumas unidades, bem como equipamentos sem manutenção preventiva, ocasionando dificuldades no atendimento, quando necessitam de conserto sem substituição em tempo hábil.

A Universidade Federal de Alagoas tem a responsabilidade de formar profissionais conhecedores da realidade e da história de sua sociedade, comprometidos e responsáveis socialmente para uma atuação competente, na assistência e na gestão de um sistema de saúde tão necessário ao bem comum.

A Residência, antes restrito ao curso de medicina, amplia para os demais cursos da área da saúde, com a Criação da Residência Multiprofissional e Uni profissional, como forma de qualificar os profissionais de saúde. Fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a Residência Multiprofissional é uma proposta que visa preparar e especializar profissionais para a atuação no sistema de saúde, buscando desenvolver aprendizagens para a atenção integral à saúde.

Assim, o projeto de Residência Multiprofissional busca priorizar a educação dos profissionais de saúde e impede a transformação do trabalho no setor saúde, para que o serviço e o processo de trabalho seja o lugar de apropriação de conhecimentos, atuação crítica, reflexiva, propositiva tecnicamente competente.

É premente a necessidade de reorientação dos serviços de saúde, numa postura abrangente que respeite as peculiaridades culturais, esforço maior de pesquisa em saúde, mudanças na educação e no preparo dos profissionais da área da saúde, para que a pessoa seja vista e assistida na integralidade de seu ser. É fundamental o papel da educação, da informação e da comunicação no gerar uma nova cultura da saúde.

3.2. Objetivos:

3.2.1. Objetivo Geral:

Especializar profissionais da área da saúde para a atuação no SUS, mediante aprendizagens de caráter Interdisciplinar, em ambiente de serviço, na perspectiva do trabalho em equipe e com vistas à atenção integral à saúde.

3.2.2. Objetivos Específicos:

- Compreender as características econômicas, políticas, técnicas e ideológicas dos modelos tecno-assistenciais e o histórico-social das políticas de saúde do país;
- Identificar as necessidades de saúde e atuar na rede de serviços, nos diferentes níveis de atenção e de suporte social, com vistas a ações intersetoriais;
- Planejar e desenvolver intervenções a indivíduos, família e coletividade considerando o perfil epidemiológico da população, os princípios do SUS e os campos dos saberes;
- Compreender o indivíduo como sujeito no processo de promoção, manutenção e recuperação de sua saúde e visualizá-lo como agente co-responsável pelo processo de equilíbrio entre a relação saúde-doença;
- Desenvolver pesquisas e gerar conhecimentos que contribuam para o aprimoramento das práticas integradas ao SUS;
- Aprimorar habilidades técnicas e de raciocínio científico e clínico aliado à dimensão social;
- Estimular a capacidade crítica nas atividades de Residência Multiprofissional, considerando-a em seus aspectos éticos, científicos e sociais.

3.3. Diretrizes Pedagógicas:

A Residência Multiprofissional em Saúde está relacionada, prioritariamente, à atenção em saúde, de média e alta complexidade, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. E ainda contempla a atenção básica em saúde.

As diretrizes que norteiam a Residência Multiprofissional em Saúde estabelecem como compromisso propiciar a especialização de profissionais da área da saúde para o trabalho multidisciplinar na atenção à população. Para isso, mantém um caráter multiprofissional, envolvendo profissionais da área de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social, visando à integração interdisciplinar, mas preservando as especificidades de cada área profissional participante. Vinculam a instituição de ensino ao Hospital Universitário e a demais prestadores de serviço, com vistas à qualificação profissional a partir da formação em serviço, segundo os preceitos básicos do SUS. Nessa perspectiva, os conteúdos teóricos e práticos estão

baseados nos princípios da integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, considerando a singularidade locorregional.

3.4. Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais:

Almejando-se a especialização de profissionais com perfil para o trabalho em equipe no âmbito do SUS, o princípio da integralidade da atenção e o princípio organizativo do SUS da hierarquização e intersetorialidade das ações de saúde, o programa de Residência Multiprofissional prevê a articulação entre as diversas instâncias do sistema de saúde local, tomando como ponto de apoio o sistema de referência e contra-referência, o que levará os residentes a buscar as unidades básicas do VI e VII distritos sanitários de Maceió/AL para dar seguimento ou suporte ao tratamento/atendimento iniciado/continuado no HUPAA.

Para tanto serão estabelecidas articulações com a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde de Maceió, com as Secretarias Municipais de Ciência e Tecnologia, Educação e Infra-estrutura, a fim de garantir os desdobramentos das ações intra-hospitalares nos espaços extra-hospitalares.

Com as equipes de saúde da família instaladas nos distritos sanitários determinados, serão mantidos contatos mais estreitos, de forma a expandir o campo de atuação do residente até o domicílio, com o objetivo de apoiar o processo de recuperação da saúde em andamento, educar o cidadão para o auto cuidado na perspectiva de elevar a autonomia da pessoa para melhorar sua qualidade de vida o que contribuirá para reduzir o re-internamento.

O aprofundamento das experiências de aprendizagem levará o residente a desenvolver atividades em outras unidades pertencentes à rede estadual, como é o caso das unidades de emergência, bem como outras de interesses das diversas áreas de concentração, pertencentes à rede pública estadual ou municipal.

O processo de articulação a que está se referindo já está em andamento. Está agendada para a reunião mensal de junho do Conselho estadual de saúde a apresentação da proposta de Residência Multiprofissional do HUPAA, bem como será apresentada esta proposta ao Conselho Municipal de Saúde. Este projeto será mais um argumento para que o HUPAA seja fortalecido na sua posição de instituição de atendimento de alta complexidade.

Também há proposta de articulação com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas – FAPAL, para que os residentes tenham a possibilidade de apresentar projetos de pesquisa oriundos do seu trabalho nos cenários de prática, contribuindo para a produção de conhecimento novo aplicável à realidade alagoana.

Com essas ações espera-se possibilitar a aproximação e articulação da formação dos residentes com as políticas públicas locais, promovendo a sua participação em conformidade com as políticas públicas locais de atenção à mulher no ciclo gravídico, à criança, ao adulto trabalhador ou não, ao idoso, aos portadores de agravos crônicos degenerativos e aqueles que são alvos de políticas específicas.

3.5. Parcerias: Parcerias com a Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas-SES/AL, Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Secretarias Municipais de Ciência e Tecnologia, Educação e Infra-estrutura, e Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL.

3.5.1. Documento de formalização e pactuação com o gestor: O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/UFAL, possui atualmente convênio com a Secretaria Municipal de Maceió (anexo II), no qual celebram a concessão e execução de atividades práticas de estágios curriculares para alunos dos cursos de graduação da UFAL. Esse contrato se expira em outubro de 2009. Na celebração do novo convênio será inserido o Projeto de Residência Integrada Multiprofissional de Saúde do HUPAA/UFAL.

3.6. Núcleo Docente Estruturante: Será constituído por professores-tutores das seis áreas envolvidas na Residência Multiprofissional em Saúde.

Profa. Dra. Regina Maria dos Santos (Enfermagem),

Profa. Esp. Janine Melo (Enfermagem),

Profa. Dra. Maria das Graças Leopardi Gonçalves (Farmácia),

Prof. Esp. Gerson Gomes dos Santos Junior (Farmácia),

Profa. Ms. Anna Carolina Bajluk Vera (Fisioterapia),

Profa. Dra. Sandra Mary Lima Vasconcelos (Nutrição),

Profa. Dra. Susane Vasconcelos Zanotti (Psicologia) e

Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante (Serviço Social).

3.6.1- Educação Permanente de Preceptores/tutores:

Capacitação permanente envolvendo momentos formativos mensais com objetivo de uniformizar conteúdos e metodologias. Esses deverão anteceder a realização das disciplinas, buscando a articulação teoria/prática e a construção de alternativas pedagógicas em todo o processo da residência na perspectiva da interdisciplinaridade.

3.7. Participação dos residentes nos fóruns e colegiados institucionais.

Fomentar a participação dos residentes nas instâncias colegiadas da gestão do HUPAA/UFAL, por meio de representações eleitas entre os pares, considerando a instância relacionada à área de competência.

3.8. Cenários de Prática: *Clínica Pediátrica, Clínica Médica, Ambulatório (CACON, Hospital dia, Pediatria, Pré-natal, Cardiologia, Programa de Cirurgia Bariátrica, Nefrologia, Programa de Controle do Tabagismo), Clínica Cirúrgica, UTI Geral, UTI Neonatal, Licitação, CCIH, Controle Social (Ouvidoria, Conselho Gestor), Unidades de saúde do VII distrito sanitário de Maceió.*

3.8.1. Passagem dos residentes nos cenários de práticas: Gestão, planejamento, atenção, ensino, vigilância e controle social, dar-se-ão pelo eixo transversal contemplados nos conteúdos programáticos das disciplinas e na inserção prática no cotidiano das ações do sistema único de saúde, mediante: participação nos conselhos estadual e municipal, conselho gestor do HUPAA, na ouvidoria do HUPAA, no CDI - comissão de Desenvolvimento Institucional e comissões internas do HUPAA/UFAL.

3.9. Elaboração do Regimento Interno do Programa – O regimento interno da residência está em processo de elaboração pela comissão da residência formada pela coordenação e por representantes de preceptoría e tutoria.

3.9.1. Comissão de Residência Integrada Multiprofissional do HUPAA/UFAL – CRIM- Criada pela Portaria No. 15/2009 – DG/HUPAA/UFAL, de 2 de junho de 2009 (em anexo). Constituída pelos representantes das profissões que se habilitaram para a realização da Residência Multiprofissional, sendo um representante do serviço e um representante do curso de graduação da UFAL, de cada área integrante. A coordenação foi escolhida entre os membros.

3.10. Infra-estrutura do Programa:

- Apoio Administrativo – Uma sala com uma (o) Secretária (o) Administrativa
- Salas de Aulas – 12 salas de aula
- Biblioteca – Central
- Acervo Bibliográfico – Acesso ao Portal Capes
 - Biblioteca Central da UFAL
 - Acervo das Unidades acadêmicas envolvidas no programa.
 - Acervo do HUPAA
- Laboratório de informática – 20 computadores com impressoras e internet.
- Recursos Audiovisuais – 2 retro projetores e oito data show com notebook.
- Laboratórios – Patologia clínica, Anatomia patológica, Central de preparo de quimioterápicos, Central de preparo de nutrição parenteral, radiologia.

3.11. Metodologia de Avaliação:

A Avaliação dos residentes obedecerá às normas gerais da UFAL e às diretrizes descritas neste programa. Ao final de cada ano será realizada a avaliação do programa, envolvendo docentes, discentes e grupo de execução.

3.12. Perfil de Egresso:

Profissional com competência para trabalhar em equipe e atuar na assistência, gestão e pesquisa em saúde, tendo como parâmetros os princípios do SUS, com ênfase na atenção de média e alta complexidade

3.13. Matriz Curricular

3.13.1. Eixo Transversal: Especializa profissionais de saúde em regime de residência para o trabalho em equipe multiprofissional, atuando na média e alta complexidade da atenção à saúde, nos espaços intra e extra-hospitalar, preparando-os para exercer ações de assistência, gestão e pesquisa no âmbito das competências específicas de cada profissional em conformidade com os princípios do SUS.

3.13.2. Conteúdo Teórico:

- a) Epidemiologia como base no trabalho em saúde – 60h
- b) Bioestatística e informática em saúde - Fundamentos e técnicas de informática aplicada à saúde – 32h
- c) O trabalho em saúde como processo multidisciplinar – 52h

- d) Os princípios éticos das relações de trabalho em saúde (bioética, trabalho em grupo) – 32h
- e) Políticas públicas de saúde – 80h
- f) Vigilância em saúde – 32h
- g) Urgência e emergência – atenção extra e intra-hospitalar – 32h
- h) Gestão hospitalar I e II – 64h
- i) Seminários Especiais I e II – 64h
- j) Metodologias da pesquisa em saúde – 32h
- k) Métodos e técnicas de ensino aplicado à saúde – 60h
- l) Oficina de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso -TCC - 60h

Carga Horária: Total: 600h

Metodologias de Ensino: Voltadas para a construção coletiva do conhecimento, tomando como referência a análise da realidade de saúde, que possibilite um processo de aprendizagem crítico, reflexivo e propositivo. As estratégias metodológicas serão: Seminários; Estudos dirigidos; Aulas expositivas dialogadas; Sessões clínicas.

Metodologias de Avaliação: O processo avaliativo será de natureza formativa e somativa. As estratégias privilegiarão a participação crítica dos sujeitos envolvidos, mediante produção individual e coletiva.

3.13.3. Conteúdo Prático:

Desenvolvimento de atividades práticas nas áreas de atuação em conformidade com o programa de residência proposto.

Carga Horária: 4.440

Metodologias de Ensino

Conhecimento e análise da realidade;

Planejamento de atuação;

Execução do plano de trabalho;

Avaliação e sistematização dos resultados.

Metodologias de Avaliação: O processo avaliativo será de natureza formativa e somativa. As estratégias privilegiarão o resultado das intervenções do residente, em cada área de concentração participação críticas dos sujeitos envolvidos, mediante produção individual e coletiva.

3.14. Eixo Específico:

3.14.1. Total carga horária: 510h

3.14.2. Conteúdo Teórico:

Enfermagem:

1. Modelos de Assistência de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem com a linguagem CIPE aplicada ao cuidado de usuários hospitalizados.
2. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao adulto hospitalizado em situação de emergência.
3. Processo de Trabalho em Enfermagem - Bases Legais e Éticas.
4. Gestão e Gerência de Enfermagem em um Hospital Universitário.
5. Métodos e técnicas de ensino aplicadas à enfermagem.
6. Seminários Especiais em Enfermagem.
7. Seminários Avançados em Enfermagem.

Farmácia:

1. Gestão e Gerência de Farmácia em Hospital.
2. Atenção farmacêutica aos usuários de serviços de saúde.
3. Manipulação de Medicamentos
4. Assistência Farmacêutica nos Programas de Saúde Pública.
5. Seminários Especiais em Farmácia e Bioquímica.
6. Seminários Avançados em Farmácia e Bioquímica.

Fisioterapia:

1. Avaliação e diagnósticos fisioterapêuticos.
2. Assistência nas alterações pneumofuncional.
3. Assistência nas alterações cardiológicas.
4. Assistência nas alterações neurológicas.
5. Assistência em neonatologia e pediatria.
6. Assistência Ventilatória.
7. Seminários avançados.

Nutrição:

1. Avaliação nutricional nas diversas etapas da vida.
2. Epidemiologia nutricional.

3. Seminários avançados I e II.
4. Tópicos especiais em nutrição I e II.
5. Bases fisiológicas da nutrição clínica.
6. Suporte nutricional enteral e parenteral.
7. Programas de nutrição em saúde pública.
8. Nutrição em obstetrícia.

Psicologia:

1. Psicologia e Saúde.
2. Metodologia da Pesquisa Psicológica em Saúde.
3. O psicólogo no campo das políticas de saúde e suas modalidades de intervenção.
4. Saúde Mental no SUS.
5. Urgência subjetiva e Psicanálise.
6. Intervenções do psicólogo nos cenários de prática do HUPAA.
7. Análise de problemas e pesquisas contemporâneas I e II.

Serviço Social:

1. Determinações socioeconômicas, culturais e políticas do processo saúde-doença.
2. Políticas Sociais, Ações Intersetoriais e a Seguridade Social Brasileira.
3. A atuação profissional do Assistente Social na Área de Saúde.
4. Serviço Social e processos de trabalho em saúde I e II.
5. Gestão, planejamento e controle social em saúde.
6. Instrumental técnico-operativo do serviço social.
7. Ética, Saúde e Serviço Social.

3.14.2. Conteúdo Prático:

3.14.3. Carga Horária: 4440h

Metodologias de Ensino: Voltadas para a construção coletiva do conhecimento, tomando como referência a análise da realidade de saúde, que possibilite um processo de aprendizagem crítico, reflexivo e propositivo. As estratégias metodológicas serão: Seminários; Estudos dirigidos; Aulas expositivas dialogadas; Sessões clínicas.

Metodologias de Avaliação: O processo avaliativo será de natureza formativa e somativa. As estratégias privilegiarão a participação crítica dos sujeitos envolvidos, mediante produção individual e coletiva. Em cada disciplina serão exigidas provas teóricas e práticas, resenhas, pesquisas relacionadas à prática e a conclusão com a Monografia. Na avaliação exigirá do residente a frequência de 100% na prática e 75% na parte teórica.

3.14.4. Semana Padrão:

Serão definidas 4 horas semanais de seminários, com a participação ativa dos alunos. 20% da Carga Horária Teórica serão destinadas à formação conceitual. A semana padrão do residente prevê atividades nos cenários de prática, atividades teóricas compartilhadas e atividades teóricas específicas.

Considerando que os conteúdos teóricos comuns consumirão maior tempo do que as atividades teóricas específicas. Inicialmente um bloco teórico comum estará sendo abordado, antes de serem iniciadas as disciplinas específicas.

Nos momentos de atividades extra-hospitalares, os residentes se ausentarão dos setores nos períodos da manhã, permanecendo no cenário habitual no período da tarde, tornando a permanência no HUPAA ininterrupta.

Os plantões serão alternados entre sábados, domingos e feriados.

Semana Padrão do R1

| Dia/ Atividade de | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado | Domingo |
|----------------------|---------|---------|---|---------|--|-----------------------------|---------|
| Manhã | Estágio | Estágio | Estágio | Estágio | Atividade teórica do eixo transversal específico | Tempo para estudos pessoais | Folga |
| Tarde | Estágio | Estágio | Atividade teórica do eixo transversal comum; Seminários, sessões clínicas | Estágio | Estágio | | Folga |
| Noite | | | | | | Plantão | |

Semana padrão do R2

| Dia/Ativ | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado | Domingo |
|----------|---------|---------|-------------------|---------|--|--------|---------|
| Manhã | Estágio | Estágio | Estágio | Estágio | Atividade teórica do eixo transversal específico | TCC | Folga |
| Tarde | Estágio | Estágio | Atividade teórica | Estágio | Estágio | TCC | Folga |

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|---------|--|
| | | | do eixo transversal comum; Seminários, sessões clínicas | | | | |
| Noite | | | | | | Plantão | |

4. Processo Seletivo:

4.1. Período de Inscrição: 26, 27, 29 e 30 de outubro de 2009

4.1.1. Das Provas: O processo seletivo compreenderá duas etapas, uma prova escrita, uma prova prática e entrevista (cada etapa será eliminatória):

- Prova escrita: 3.11.09
- Prova prática: 9 e 10.11.09
- Entrevista: 16.11.09

4.1.2. Início do programa: Fevereiro de 2010.

4.2. Perfil de competências do egresso da residência:

Conclusão nos Cursos de Graduação nas seguintes áreas: Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Registro no conselho da profissão e que tenha no máximo dois anos de formado.

Do profissional egresso do Programa de Residência Integrada Multiprofissional de Saúde do HUPAA/UFAL espera-se que esteja capacitado para:

- Analisar criticamente a realidade do serviço e dos programas existentes na instituição, compreendendo o processo dinâmico da saúde-doença dos usuários do HUPAA bem como das unidades de saúde de referência da Residência;
- Atuar em equipes multidisciplinares na perspectiva interdisciplinar, com vistas à humanização da assistência, a integralidade da atenção, a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde, a redução do tempo de hospitalização;
- Planejar as intervenções a indivíduos, família e coletividade considerando o perfil epidemiológico dos usuários do HUPAA, os princípios do Sistema Único de Saúde;

- Participar e promover ações voltadas ao controle social das ações em saúde;
- Identificar, analisar e avaliar as informações em saúde para o planejamento e intervenção, nos níveis individuais, familiar e coletivo com vistas a prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde;
- Identificar e atuar na rede de serviços de saúde dos diferentes níveis de atenção e de suporte social, com vistas a ações intersetoriais;
- Desenvolver a pesquisa e gerar conhecimentos que contribuam para o aprimoramento das práticas em saúde integradas ao SUS
- Contribuir para o fortalecimento do SUS.

4.3. Documentação Necessária: Certificado de conclusão do curso, Histórico escolar, Registro do Conselho da profissão, duas fotos 3/4, Registro Geral, CPF, Certidão de casamento, Comprovante de reservista, Comprovante de conclusão de graduação e Currículo Lattes.

4.4. Critérios/ Etapas de seleção:

Prova escrita – peso 07 (sete).

Entrevista e defesa currículo – peso 03 (três).

Referências

ALAGOAS. Projeto Pró-saúde. Prograd. Universidade Federal de Alagoas. Abril, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 11.129 de 2005 que institui a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS; <http://www.saude.gov.br>.

_____. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 45, DE 12 DE JANEIRO DE 2007 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. <http://www.saude.gov.br>

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório das morbidades de Maceió em 2007. Maio. 2008. <http://www.ibge.gov.br/cidades>.

ANEXOS

ANEXO I

Residência Integrada Multiprofissional do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA/UFAL.

Programa das Disciplinas

Eixo transversal - Carga Horária: 660h

1. Epidemiologia como base no trabalho em saúde – 60h

Ementa - O curso tratará os principais conceitos necessários para elaboração e/ou compreensão do diagnóstico de saúde de uma determinada localidade. Será utilizada uma forma objetiva, apoiado em literatura clássica nacional e internacional.

Referências

ABRASCO. Propostas para o Centro Nacional de Epidemiologia (Relatório do Seminário) [acessado durante o ano de 2004, para informações de 2001] [online]. Disponível em <http://www.abrasco.org.br/GTs/cenepi.pdf>

ALMEIDA FILHO, N, ROUQUAYROL, MZ. Epidemiologia moderna. 2a ed. Belo Horizonte: Coopmed/ACE/Abrasco; 1992.

BARATA, RB. Malária e seu controle. São Paulo, Editora Hucitec Ltda, 1998.

_____. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. Revista de Saúde Pública, 1997.

_____. Reorientação das práticas de vigilância epidemiológica. Mesa Redonda: Vigilância à Saúde. In: Anais do Seminário Nacional de Vigilância Epidemiológica,

Cenepi/MS, 1992.

BERTOLLI, Filho C. História da Saúde Pública no Brasil. São Paulo, Editora Ática S/A. 1996 (Coleção: História em Movimento).

BRAGA, JCSB & PAULA, SG. Saúde e Previdência: Estudos de Política Social. São Paulo, Cebes/Hucitec. 1981.

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS 01/96. Brasília, 1996.

BUSS, PM; IGNARA, RM. Promoção da Saúde: um novo paradigma mundial para a saúde. Brasília; 1996. (Ministério da Saúde - Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundswal e Sautajé de Bogot).

CARVALHO, AI. Da saúde pública às políticas saudáveis - saúde e cidadania na pós-modernidade. In: Ciências & Saúde Coluna 1, 1996. Coopmed/ACE/Abrasco; 1992.

CEARÁ. Centers for Disease Control and Prevention e Secretaria da Saúde do Ceará, Escola de saúde Pública do Ceará. **Sem título**. Ceará: 1997. [Apostila da 2a Oficina de Dados para a Tomada de Decisão da Secretaria da Saúde do Ceará].

BRASIL. Centers for Disease Control and Prevention. Training and Laboratory Program Office. Curso Auto Instrucional 3030-G. Trad. da Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.

BRASIL. Centro para o Controle de Doenças. Diretrizes para avaliação de Sistemas de Vigilância Epidemiológica. MMWR, 1988, Suplemento -5. Trad. da Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.

DUARTE, EC; SCHNEIDER, MC; PAES, Sousa R; RAMALHO, WM, Sardinha LMV, SILVA JÚNIOR, JB, CASTILLO-SALGADO, C. Epidemiologia das desigualdades: um estudo exploratório. Brasília: OPAS; 2002.

LAST, JM. A dictionary of epidemiology epidemiology. New York, Oxford University Press, 1983.

LAURENTI, R, Mello Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. Estatísticas de saúde. São Paulo: EPU, 1987.

_____. Estatísticas de saúde. São Paulo: EPU; 2005.

MEDICI, AC. Evolução da Estrutura do Sistema de Saúde. [acessado durante o ano de 2004, para informações de 1923 a 1990] [online]. Disponível em <http://www.mre.gov.br/cdbrasil/itamaraty/web/port/polsoc/saude/estsist/cabecal.htm>

Medronho, Roberto A. Epidemiologia, Editora Atheneu, Rio de Janeiro, 2001.

MELLO, Jorge MHP, Gotlieb SLD. As condições de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

MERCADANTE, A.O. Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil. In: Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Sinkelman J (Org.). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2004 – Uma análise da situação de saúde. Brasília; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Estrutura do Ministério da Saúde. [acessado durante o ano de 2004, para informações de 2003 e 2004] [online]. Disponível em http://portalweb02.saude.gov.Br/saude/area.cfm?id_area=380. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Evolução da Saúde Brasileira. [acessado durante o ano de 2005, para informações de 1550 a 1990] [online]. Disponível em http://portalweb02.saude.gov.Br/saude/area.cfm?id_area=125. 2003

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. As ações de vigilância e controle de agravos na perspectiva do SUS. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, jul. 1993.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 5 ed. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Princípios de Epidemiologia para o Controle de Doenças e Vigilância Epidemiológica. Belém (PA): 1996. [Material de Capacitação em Vigilância Epidemiológica para o Nível Médio].

_____. Ministério da Saúde. Instrução Normativa N.º 01/98 - Regulamentação da NOB 01/96.

_____. Ministério da Saúde. Manual de Febre Amarela. Brasília; 1999.

_____. Ministério da Saúde. Operacionalização da Vigilância Epidemiológica. Brasília, 1999. [Curso Básico de Vigilância Epidemiológica].

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1172. Regulamenta a NOB SUS 01/96 na área de vigilância em saúde e define a sistemática de financiamento, jun 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2a ed – Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Eletrônico Epidemiológico – Ano 3, Nº 6. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Eletrônico Epidemiológico – Ano 4, Nº 4. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2004 – Uma análise da situação de saúde. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Terminologia Básica em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1987.

PAIM, JS & TEIXEIRA, MGLC. Reorganização do Sistema de Vigilância Epidemiológica na Perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). In: Informe Técnico do SUS. Fundação Nacional da Saúde. Ano 1 n.5 (Out. 1992), Brasília: FNS, Cenepi, 1992.

PEREIRA, MG. Epidemiologia – Teoria e Prática. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 1995.

_____. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 2000.

PINA, N. C. Como hacer una tesis. Ediciones Del Pillar, Buenos Aires, 2001.

PUGIN SR & NASCIMENTO, VB. Principais Marcos das Mudanças Institucionais no Setor Saúde (1974-1996). São Paulo, Cedec, 1996 (Série Didática nº 1, Orientação Cohn A).

REGIS, ED. Caçadores de vírus; o combate aos vírus desconhecidos que ameaçam a humanidade. Rio de Janeiro. 1997.

RISI JÚNIOR, JB. Considerações sobre a Publicação de Dados Epidemiológicos pelo Ministério da Saúde. In: Informe Técnico do SUS. Fundação Nacional da Saúde. Ano 1, n.4 (Set. 1992), Brasília: FNS, Cenepi, 1992.

ROUQUAYROL, MZ, ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.

ROUQUAYROL – 5a ed. 1999 e Waldman, E. A. Vigilância em Saúde Pública, volume 7. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 (Série Saúde e Cidadania).

_____. Caderno de Epidemiologia. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e Conselho Estadual de Secretários de Saúde do Ceará; 1990.

_____. Epidemiologia & Saúde. 4a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1994.

_____. Epidemiologia & Saúde. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1994; p. 38

Rozenfeld S. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000.

RUIZ, J. A. Metodologia Científica, Editora Atlas S.A., São Paulo, 1996.

SANTOS FILHO, LC. Histórico Geral da Medicina Brasileira. São Paulo. Hucitec, 1977.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Evolução Histórica do Setor Saúde no Brasil. In: Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica, Módulos Básicos - Monitor, 1998.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Histórico do Combate às Doenças Transmissíveis no Brasil. In: Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica-Módulos Básicos, 1998.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Sistema de Vigilância Epidemiológica

_____, Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica, Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica - Módulo Específico Imunização – Unidade III – Avaliação do Programa de Imunização – São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica, 1998.

_____. SVE – SP. In: Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica-Módulos Básicos, 2002.

SCLIAR, M. Do Mágico ao Social: Trajetória da Saúde Pública. São Paulo, Editora Senac São Paulo. 2002.

_____. Políticas de Saúde Pública no Brasil: uma Visão Histórica, In: Saúde Pública: histórias, políticas e revolta. Scliar M, Pamplona MA, Rios MAT & Souza MHS, São Paulo, Scipione, 2020. (Coleção Mosaico: ensaios e documentos).

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde de. Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac”. Introdução à epidemiologia descritiva: construção para a análise em vigilância epidemiológica. São Paulo, 1998. [Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica – TBVE].

_____, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac”. Investigação Epidemiológica: doença de transmissão entérica, ações integradas de vigilância epidemiológica e sanitária. São Paulo, 1998. [Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica].

_____, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Introdução à epidemiologia descritiva: 1 – Medidas e Indicadores em saúde coletiva. Treinamento Básico de vigilância Epidemiológica (TBVE). São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 1998.

_____, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Introdução à epidemiologia descritiva: construção para a análise em vigilância epidemiológica. São Paulo; 1998. [Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica - TBVE].

_____, Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Epidemiologia do Paraná. Divisão de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Bases Conceituais em Epidemiologia para o Controle de Doenças. (Módulo I). Paraná: 1992. (Secretaria de Saúde do Paraná – Capacitação em Vigilância Epidemiológica & Imunização).

_____, Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Epidemiologia do Paraná. Divisão de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Vigilância Epidemiológica das Doenças (Módulo IV). Paraná: 1992. (Secretaria de Saúde do Paraná – Capacitação em Vigilância Epidemiológica & Imunização).

SILVA, MA, VICENTE, MG, FREITAS, HD. Sem título. Campo Grande: 1998. [Material Instrucional para Treinamento da Oficina de Vigilância Epidemiológica].

SINGER, P. Campos O & OLIVEIRA, EM. Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, Editora Forense-Universitária, 1978.

SOUZA, AMAF. A Saúde no Último Quartel do Século XX: do Sistema Nacional de Saúde (SNS) ao Sistema Único de Saúde (SUS). Mimeo, 1998.

TANCREDI, FB, Lopez-Barrios SR, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. São Paulo: IDS; 1998.

TEIXEIRA, CF, Paim JS, Vilasboas AL. SUS: modelos assistências e vigilância de

saúde. Informes Epidemiológicos do SUS, 1998; VII(2).

TEIXEIRA, MG, Penna GO, Risi JB, Penna ML, Alvim MF, Moraes JC, et al. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. Informes Epidemiológicos do SUS, 1998; VII(1).

VAUGHAN, JP; MORROW, RH. Epidemiologia para os Municípios. Manual para Gerenciamento dos Distritos Sanitários. São Paulo : Hucitec; 1992

WALDMAN, EA, GOTLIEB, SLD. Glossário de Epidemiologia. Informes Epidemiológicos do SUS, 1992.

WALDMAN, EA. Vigilância em Saúde – volume 7 da coleção Saúde & Cidadania, Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS, Núcleo de Assistência Médico Hospitalar – NAMH/FSP – USP -Banco Itaú, São Paulo, 1998.

_____. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública. São Paulo; 1991. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

_____. As concepções de vigilância como instrumento de saúde pública e a implantação do SUS Mesa Redonda: Vigilância à Saúde. In: Anais do Seminário Nacional de Vigilância Epidemiológica, Cenepi/MS, 1992

_____. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública. São Paulo; 1991. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

WALDMAN, EA e PEREIRA, MG. Epidemiologia teoria & prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1995.

2. Bioestatística e informática em saúde - Fundamentos e técnicas de informática aplicada à saúde – 30h

Ementa - Sistema de informação em saúde. Medidas de tendência central e variabilidade. Sistemas de informação, decisão e controle em saúde. Sistema de informação de estatísticas vitais e de serviços de saúde. O sistema de informação no hospital. Indicadores de controle de produção de serviço de saúde. Indicadores de atenção hospitalar. A informação para o planejamento e programação dos serviços de saúde.

Referências

BERQUÓ, E.S. & all. Bioestatística. Editora EPU, São Paulo, 1981.

COCHRAN, W.G. Técnicas de Amostragem Capítulo 4. EDITORA FUNDO DE CULTURA, Rio de Janeiro, 1995.

_____. Informações de Saúde. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.datasus.gov.br/> . em 10 de Abril de 2006.

USP. Disciplina de Informática Médica da Faculdade de Medicina da. Disponível on line no endereço <http://www.usp.br/fm/dim/aulas.htm> em janeiro de 2004.

FILHO,U.F.- Introdução a Bioestatística. 2 ed. São Paulo: Negócio Editora, 1999.

FREITAS, J.C. Estatística. Faculdade São Camilo de Administração Hospitalar. 1989.

LAURENTI, E. Et all- Estatística de Saúde. 2 ed. São Paulo: E.P.U., 1987.

LWANGA, S.K. & LEMESHOW, S. Sample Size determination in Health studies. A Practical Manual. Pag.2. World Health Organization, Geneva, 1991.

MELLO Jorge MH, GOTLIEB SLD. O Sistema de Informações de Atenção Básica como Fonte de Dados para os Sistemas de Informações sobre Mortalidade e sobre Nascidos Vivos.

SUS. Informe Epidemiológico do, 2001; 10:07-18.

IBGE. Normas de apresentação tabular. 3ª ed. Rio de Janeiro:, 1993. 61 pg.

RODRIGUES,P.C.- Bioestatística. Rio de Janeiro: EDUF, 1986.

SANTOS, J.F.- Dinâmica da População. São Paulo:TAO, 1991.

SOUNIS,E. - Bioestatística. São Paulo:M.C. Craw-Hill do Brasil, 1975.

SPIEGEL, M.R. Estatística 2ª edição. Editora McGraw, São Paulo, 1985

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES PUBLIC HEALTH SERVICE - CENTER OF DISEASE CONTROL. EPI INFO versão 6. Um sistema de processamento de texto, banco de dados, e estatística para Epidemiologia em Micro-computadores. Edição em Português. Traduzido por Marilda Laurentti da Silva Guedes.

XUNTA DE GALÍCIA - ORGANIZACIÒN PANAMERICANA DE LA SALUD. Análises Epidemiológicas de dados tabulados. DICIEMBRE, 1994.

3. O trabalho em saúde como processo multidisciplinar – 60h

Ementa - O trabalho nos serviços e as características do trabalho em saúde. Disciplinas, saberes e profissões no campo da saúde pública. A intervenção coletiva nos processos de assistência em saúde.

Referências

ABRAHÃO, Ana Lúcia et al. *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*. Rio de Janeiro: EP SJV/Fiocruz, 2007.

BRAVERMAN, Harry. *Trabalho e Capital Monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. Rio de Janeiro: LTC, 1987.

FILHO, Serafim B. Santos; BARROS, M. Elizabeth Barros de. *Trabalhador da saúde muito prazer!* Rio Grande do Sul: UNIJUI, 2007.

4. Os princípios éticos das relações de trabalho em saúde (bioética, trabalho em grupo) – 30h

Ementa: Pesquisa em Saúde e Bioética. Ética em Pesquisa. Discussão sobre os princípios da Bioética. Reflexão crítica sobre o cuidado em saúde e problemas de Bioética. Bioética e cidadania.

Referências

DINIZ, Débora; GUILHEM Dirce. **O que é Bioética?** São Paulo Brasiliense, 2007.

_____. **O que é Ética em Pesquisa?** São Paulo: Brasiliense, 2008.

BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F., **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola. 2008.

DALL'AGNOL, Darlei. **Bioética**. Rio De Janeiro: DP&A, 2004.

ENGELHARDT Jr. H. T., **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 1998.

FEIJÓ, Anamaria; MARQUES, Caio Coelho; KIPPER, Délio José. (orgs.) **Ética em Pesquisa: reflexões**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo. **Bioética: poder e Injustiça**. São Paulo: Loyola, 2003.

NOVAES, Adauto. **O homem-máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

PESSINI, L. & BARCHIFONTAINE, C de P. (orgs.) **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

5. Políticas públicas de saúde – 80h

Ementa - Contexto histórico e trajetória das Políticas de Saúde no Brasil. A reforma sanitária brasileira. O Sistema Único de Saúde (SUS). Reforma do Estado e saúde. Gestão e Controle Social da Política de Saúde. Os desafios e perspectivas da Saúde Pública Brasileira.

Referências

ARRETCHE, Marta. A Política da Política de Saúde no Brasil. In. LIMA, Nísia Trindade et al. **Saúde e Democracia: histórias e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 285-3006, 2005.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Da Ordem Social.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 8.142/90**, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29**, que altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167 2 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

BRASIL. **Pacto pela Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza & MENEZES, Juliana Souza Bravo de. Política de Saúde no Governo Lula. In. BRAVO, Maria Inês de Souza et. al. (orgs.). **Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. Rio de Janeiro: UERJ. Rede Sirius, p. 13-20, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS): um modo singular de produzir política pública. In. **Revista Serviço Social e Sociedade** nº 87, ano XXVI, São Paulo: Cortez Editora, p. 132-146, 2006.

CAVALCANTE, Margarete. O papel dos conselhos de direitos. **Maceió: UFAL, 2008, texto didático**.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Que Controle Social? **Os conselhos de saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1ª Reimpressão em 2003.

_____. Desafios para o Controle Social: **subsídios para a capacitação de conselheiros**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

_____. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira**: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. (Mimeo). Tese de Doutorado defendida na UFPE, em setembro de 2005.

_____. **A Saúde no Contexto da Crise Contemporânea do Capital**: Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira. In: Temporalis. Revista da associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS/ Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios. Ano I n. 1, - São Luís: ABEPSS, 2007.

CUNHA, João Paulo Pinto da & CUNHA, Rosani Evangelista da. Sistema Único de Saúde: princípios. In. **Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro: MS, p. 285-304, 2001.

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. O modelo de gestão do SUS e as ameaças do projeto neoliberal. In. BRAVO, Maria Inês de Souza et. ali (orgs.). **Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. Rio de Janeiro: UERJ. Rede Sirius, p. 26-42, 2007.

SUS, 20 Anos do. Saúde em Debate. **Revista do CEBES**, Rio de Janeiro. v.33, nº 81, jan/abr. 2009.

6. Vigilância em saúde – 30

Ementa - Estuda a trajetória da Vigilância em Saúde no Brasil, legislação, conceitos e aplicabilidade; abordam os tipos de Vigilância que compõem o Sistema de Vigilância em Saúde vigente em nosso país, seus respectivos instrumentos operacionais numa perspectiva de propiciar um aprendizado útil à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva bem como à efetivação do SUS.

Referências

BARCELLOS C. C. Sabroza P. C. Peiter P. & Rojas L.I. Organização Espacial, Saúde e Qualidade de Vida: Análise Espacial e Uso de Indicadores na Avaliação de Situações de Saúde. Informe Epidemiológico do SUS 2002; 11(3): 129-138.

BARRADAS, R. C. B.. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da Epidemiologia Descritiva. Informe Epidemiológico do SUS, 8(1): 7-15, 1999. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica.

_____, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 6ª Edição Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p.

_____. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.

_____. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990.

_____, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica 001/96, 1996.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiología y organización de los servicios. In: OPS/OMS. La formación en epidemiología para el desarrollo de los servicios de salud. Série Desarrollo de Recursos Humanos, 88, Washington DC.

7. Urgência e emergência – atenção extra e intra-hospitalar – 40h

Ementa - Promove conhecimento a respeito dos serviços de urgência e emergência em nível de atenção básica, média e alta complexidade do SUS. Estudo da Política Pública de Saúde no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. Estudo da organização intra-hospitalar para atender situações de urgência e emergência. Discuti a ética em situações de urgência e emergência. Estudo da assistência multidisciplinar ao usuário internado em situação de urgência e emergência, nas unidades de internação eletiva.

Referências

BARBIERI, Renato L. (Coordenação e Tradução). **Cuidados Emergenciais**. São Paulo, Rideel, 2002.

BUENO, Marco Aurélio Scarpinella; PIERI, Alexandre; Sampaio, Roney Orismar; VAIDOTAS, Marina; Santos Oscar Fernando Pavao dos. **Condutas em emergências**: unidade de primeiro atendimento. 2 Volumes. São Paulo: Atheneu, 2009.

CALIL, A. M; PARANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2007.

GOMES, A. M. **Emergência**: planejamento e organização da unidade – assistência de enfermagem. 2. ed. São Paulo: EPU, 2008.

MANTOVANI, M. **Suporte básico e avançado de vida no trauma**. São Paulo: Atheneu, 2005.

NASI, L. A. **Rotinas em pronto-socorro**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RICCETTO, Adriana Gut Lopes; ZAMBON, Mariana Porto. **Manual de urgências e emergências pediátricas**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

VELASCO, I. T.; MARTINS, H. S.; SCALABRINI NETO, A. ; BRANDAO NETO, R. A. **Emergências clínicas: abordagem prática**. 4.ed. São Paulo: Manole, 2009.

8- Gestão hospitalar I e II – 60h

Gestão hospitalar I

Ementa - Organização e gestão hospitalar. Gestão da qualidade. Gestão orçamentária e financeira e de recursos humanos. Gestão da informação. Administração de matérias e patrimônio.

Gestão hospitalar II

Ementa - **Serviços** gerais. Serviço de nutrição e dietética. Serviços de enfermagem. Serviço de farmácia. Serviço Social, Serviços de apoio diagnóstico. Serviços médicos. Arquitetura e saneamento ambiental hospitalar.

Referências

BEULKE, R.; BERTÓ, D. J. **Gestão de custos e resultados na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva 2000.

BITTAR, Olimpio J. Nogueira V. **Hospital: qualidade & produtividade**. São Paulo: Sarvier 1997.

GONCALVES, Ernesto Lima (Coord.). **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. 2. Ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

MARTINS, D. **Gestão financeira de hospitais**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução a administração**. 7. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2007.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde; princípios básicos**. São Paulo: Edições Loyola, 1995.

MEZOMO, João Catarin. **Qualidade hospitalar: reinventando a administração do hospital.** São Paulo: CEDAS, 1992.

MANUAL de organização e procedimentos hospitalares. São Paulo: FGV/EAESP/HC/FMUSP, 1987. 636p.

RIBEIRO, Augusta Barbosa de Carvalho. **Administração de pessoal nos hospitais.** 2. Ed. São Paulo: LTr, 1977.

9. Seminários Especiais I – 30h

Ementa - Atividades multidisciplinares na perspectiva de interdisciplinaridade nos serviços prestados pelo SUS: gestão de serviço, comissões técnicas e leis que regulamentam as profissões de enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicologia e serviço social.

Referência

De acordo com a(s) patologia(s) do caso em estudo.

Material necessário para subsidiar as discussões (aspectos de intervenção de cada área específica e multidisciplinar)

Seminários especiais II- 30h.

Ementa - Atividades multidisciplinares especialmente nas áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicologia e serviço social, na perspectiva de interdisciplinaridade nos serviços e cuidados prestados ao usuário do SUS, no nível primário, secundário e terciário.

Referência

Documentos legais relacionados à temática descrita na Ementa: leis, portarias, normas, regimentos, etc.

10. Metodologias da pesquisa em saúde – 30h

Ementa - A pesquisa na área da Saúde. Reflexões sobre as perspectivas da pesquisa em saúde. A pesquisa como forma de produção do conhecimento:

aspectos conceituais, metodológicos e etapas a serem seguidas para o seu desenvolvimento. Subsídios para a elaboração da pesquisa. Instrumentos de coleta de dados. As questões éticas relativas às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. A divulgação do conhecimento produzido pela pesquisa. O rigor científico em pesquisa e a análise de estudos publicados.

Referências

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

BOOTH, W.C.; COLOMB, G.C.; WILLIAMS, J.M. **A arte da pesquisa**. Martins Fontes, 2000.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa**. Campinas: Papyrus, 2001.
FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

GI L, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Ed. Atlas, 1995.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

11. Métodos e técnicas de ensino aplicado à saúde – 60h

Ementa - Discute o papel do profissional como educador, propiciando suporte pedagógico para que atue no campo da educação permanente da sua equipe, contribuindo para a utilização de práticas educativas na atenção à saúde, dentro da abordagem de promoção à saúde e qualidade de vida; Analisa a aplicação de práticas educativas pró-ativas na discussão com a família sobre estratégias de proteção da saúde e prevenção de doenças.

Referências

- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 25. ed. São Paulo : Cultrix, 2005.
- CONSTANTINO, EP. **Educação e saúde: realidade e utopia**. São Paulo: Arte e Ciência, 2004.
- FREIRE, P; HORTON, M. **O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social**. São Paulo: Vozes, 2003
- LOMBARDI, JC; SANFELICE, JL; SAVIANI, D. **Capitalismo, trabalho e educação**. São Paulo: Autores Associados, 2002
- MONTICELLI, M. As ações educativas em enfermagem: do senso comum ao bom senso. **Texto Contexto enf.**, v. 3, p.7-16, jul. / dez., 1994.
- SAVIANI, D. **Educação: do senso comum à consciência filosófica**. São Paulo: Autores Associados, 1996. (edição atualizada)
- _____. **Escola e Democracia**. 23. ed. São Paulo. Cortez, (edição atualizada).
- _____. **Política e educação no Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 2002.
- SHIER, J. **Tecnologia de educação em saúde**. São Paulo: Sulina, 2004.
- STOTZ, EM; VALLA, VV. **Educação, saúde e cidadania**. São Paulo: Vozes, (sd).
- TONET, IVO. **Educação contra o capital**. Maceió: Edufal, 2007
- VALLA, VV. **Saúde e educação**. São Paulo: DP&A, 2000.

12. Oficina de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso -TCC - 120h

Ementa - A construção do problema de pesquisa. Definição do objeto de pesquisa. Definição da abordagem metodologia da pesquisa. Monitoramento da coleta de dados. Subsídios para qualificação do projeto. Sistematização e análise dos dados. Normas para publicação de artigos científicos.

Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 169/96.
- MINAUO, M. D. Desafio do conhecimento. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.
- GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

FURASTÉ, Pedro A. **Normas técnicas para o trabalho científico**: elaboração e formatação. 14ª. Ed. Ampliada e reformulada. Porto Alegre/RS: Editora Brasil, 2006.

SEVERINO, Antônio J. **Metodologia do trabalho científico**. 22ª ed. Ver. E ampl. São Paulo: Cortez, 2002. Cap. I, II, III, p. 23-61.

COSTA, Ana Rita F. et al. **Orientações metodológicas para produção de trabalhos acadêmicos**. 6ª ed. Maceió: EDUFAL, 2004. Item 2, p. 25-34; item 4, p. 67-71.

EIXO ESPECÍFICO:

001 - Enfermagem

1. Modelos de Assistência de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem com a linguagem CIPE aplicada ao cuidado de usuários hospitalizados.

Carga Horária – 120 horas teóricas e práticas.

Ementa – Estudo dos Modelos Assistenciais de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um modelo de organização do processo de trabalho do enfermeiro, trabalhando a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) como linguagem para o estabelecimento de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem no cuidado de usuários hospitalizados.

Referências:

ANDRIS, Deborah. A. **Semiologia**: bases para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

AVELLO, Isabel M.S.; GRAU, Carme F. **Enfermagem**: fundamentos do processo de cuidar. São Paulo: DCL, 2004.

BICKLEY, Lynn S. **Bates propedêutica médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CIE. **Classificação Internacional da Prática de Enfermagem**. São Paulo: Algor, 2007.

CRAVEN, RF, HIRNLE, CJ. **Fundamentos de enfermagem: saúde e função humana**. 4. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2006.

GARCIA, TR. SILVA, KL. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2. ed. Belo Horizonte ; ABEn, 2009

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1998.(Edição mais atual)

JARVIS, Carolyn. **Exame físico e avaliação de saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2002.

MARIA, V.L.R.; MARTINS, I; PEIXOTO, M.S.P. **Exame clínico de enfermagem do adulto**. São Paulo: Ítria, 2003.

PORTO, Celmo C. **Semiologia médica**. 6. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2009.

POSSO, Maria Belén S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TANNURE, MC; GONÇALVES, AMP. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

2. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao adulto hospitalizado em situação de emergência.

Carga Horária – 80 horas teóricas e práticas

Ementa - Estudo da aplicação da SAE quando o usuário está sendo assistido em situação de urgência e emergência, no atendimento intra hospitalar. Estudo dos componentes de gestão e da gerência em unidade hospitalar de urgência e emergência; abordagem do atendimento de urgência e emergência nas unidades de internação eletiva.

Referências:

BUENO, Marco Aurélio Scarpinella; PIERI, Alexandre; Sampaio, Roney Orismar; VAIDOTAS, Marina; Santo Oscar Fernando Pavao dos. **Condutas**

em emergências: unidade de primeiro atendimento. 2 Volumes. São Paulo: Atheneu, 2009.

CALIL, A. M; PARANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência.** São Paulo: Ed. Atheneu, 2007.

CARVALHO, Marcelo Gomes. **Atendimento pré-hospitalar para enfermagem – suporte básico e avançado de vida.** 2.ed. São Paulo: Ed. Iátria, 2004.

CIE. Classificação Internacional da Prática de Enfermagem. São Paulo: Algor, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Enfermagem: cuidado em emergência.** 1. ed. São Paulo: Yendis, 2006.

FIGUEIREDO, Nélia Maria A.; VIEIRA, Álvaro A. de B. **Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem.** 2. ed. São Paulo: Ed. Yedis, 2008.

GOMES, A. M. **Emergência: planejamento e organização da unidade – assistência de enfermagem.** 2. ed. São Paulo: EPU, 2008.

MANTOVANI, M. **Suporte básico e avançado de vida no trauma.** São Paulo: Atheneu, 2005.

NASI, L. A. **Rotinas em pronto-socorro.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RICCETTO, Adriana Gut Lopes; ZAMBON, Mariana Porto. **Manual de urgências e emergências pediátricas.** Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

SANTOS, Nívea Cristina M. **Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência.** 4. ed. São Paulo: Ed. Iátria, 2007.

SMELTZER, S. C.; et all. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, Regina Márcia Cardoso; et all. **Atuação no trauma: uma abordagem para enfermagem.** São Paulo: Ed. Atheneu, 2008.

TASHIRO, Marisa T. O. **Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia.** São Paulo: Ed. Atheneu, 2001.

VELASCO, I. T.; MARTINS, H. S.; SCALABRINI NETO, A. ; BRANDAO NETO, R. A. **Emergências clínicas: abordagem prática.** 4.ed. São Paulo: Manole, 2009.

3. Processo de Trabalho em Enfermagem - Bases Legais e Éticas.

Carga Horária – 30 horas teóricas.

Ementa - Discute o Processo de trabalho da Enfermagem na perspectiva do trabalho em saúde, considerando-o como parte do processo de produzir ações de saúde. Analisa a forma como os profissionais enfermeiros vêm organizando o trabalho da Enfermagem, buscando na experiência dos residentes aspectos dificultadores e facilitadores. Discute o valor do produto deste trabalho e a necessidade de tomar este produto como objeto preferencial dos estudos dos enfermeiros. Analisa a SAE como o método de trabalho a ser adotado nas Unidades de Saúde e os aspectos legais, éticos e bioéticos intrínsecos a serem observados cotidianamente.

Referências

COFEN. **Documentos básicos**. Brasília: COFEN, 2009. (coletânea de atos normativos, resoluções de decisões do Conselho Federal de Enfermagem. Inclui a lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil – Lei 7498/86, seu decreto regulamentador e o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem)

DINIZ, Débora. Bioética e Enfermagem. **Bioética Ética Feminismo Gênero Direitos Humanos Justiça Desenvolvimento Social**. ISSN 1518-1324 nº 14, jun. 2000. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php/ing_en>. Acessado em 12/12/2006.

FRIEDRICH, DBC; SENA, RR. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.10 no. 6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2002. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php/ing_en>. Acessado em 12/12/2006

GABRIELLI, JMW. Algumas considerações sobre bioética e implicações para a prática clínica. **Revista do Centro Universitário Barão de Mauá**, v.1, n.1, jan/jun 2001. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php/ing_en>. Acessado em 12/12/2006.

LUNARDI FILHO, WD. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. 2. ed. Pelotas: Edição do autor, 2004.

MANCIA, JR; VARGAS, MA (Org). **Livro-temas da 66ª Semana Brasileira de Enfermagem: A bioética e os modos de ser da Enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2006.

ROCHA, SMM; ALMEIDA, MCP. **O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.8 no. 6 Ribeirão Preto Dec. 2000. Disponível em Disponível em <www.scielo.br/scielo.php/ing_en>. Acessado em 12/12/2006.

SANTOS, RM; TREZZA, MCSF; BRITO MFM. **O trabalho da enfermagem: uma reflexão sobre o tema.** Caderno da 4ª Conferência Estadual de Saúde. Maceió: Secretaria Estadual de Saúde, 2005.

TREZZA, MCSF; SANTOS, RM; LEITE, JL. **Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão.** Rev. Bras. Enf. Out-Dez 2008.

4. Gestão e Gerência de Enfermagem em um Hospital Universitário.

Carga Horária – 60 horas teóricas.

Ementa – Estuda modelos de gestão e gerência em Enfermagem com ênfase nos estudos desses modelos aplicáveis a serviços de enfermagem em hospitais universitários. Promove reflexões sobre o modelo de gestão e gerência de enfermagem de um hospital universitário à luz dos modelos teóricos estudados; estuda modelos e propostas de mudanças no modelo de gestão e gerência de enfermagem com vistas à excelência na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos seus usuários e à comunidade adscrita.

Referências:

CAMPOS, G.W. de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARMO, Maria Do; ANDRADE, Eli Lôla Gurgel; Mota, Joaquim Antônio César. **Hospital universitário e gestão do sistema de saúde: uma trajetória positiva de integração.** REME rev. min. enfermagem; 11(4): 387-394, out. dez. 2007.

CECÍLIO, L. C. O. **A morte de Ivan Ilitch, de León Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado.** Interface – comunic., Saúde, Educ., vol. 13, supl. 1, pag. 545-555, 2009.

FEUERWERKER, L. **Modelos tecno-assistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS.** Interface – comunic., Saúde, Educ., vol. 9, n.18, pag. 489-506, 2005.

FOUCAULT, M. **Micro físico do poder.** 21ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

MERHY, E. E. (et al.) **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no campo da saúde coletiva.** 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente.** 15. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record, 2004.

MOTTA, P. R.; PIMENTA, R.; TAVARES, E. **Novas idéias em administração.** Volumes 1 e 2. São Paulo: Editora FGV, 2008.

RIVERA, F. J. U. **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

SANTOS, A. da S.; MIRANDA, S. M. R. C. de. **Enfermagem na gestão em atenção primária à saúde.** São Paulo: Manole, 2006.

SCHERMERHORN JR., J. R.; KRAMER, B.; LOMBARDI, D. M. **Gestão da assistência à saúde.** São Paulo: Editora LCT, 2009.

SILVA JUNIOR, A. G. da. **Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva.** 2. ed. Editora Hucitec, 2006.

5. Métodos e técnicas de ensino aplicadas à enfermagem.

Carga Horária – 60 horas teóricas.

Ementa – Discute o papel da (o) enfermeira (o) como educador (a), propiciando suporte pedagógico para que atue no campo da educação

permanente da equipe de enfermagem, contribuindo para a utilização de práticas educativas na atenção à saúde, dentro da abordagem de promoção à saúde e qualidade de vida; Analisa a aplicação de práticas educativas pró-ativas na discussão com a família sobre estratégias de proteção da saúde e prevenção de doenças.

Referências

- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 25. ed. São Paulo : Cultrix, 2005.
- CONSTANTINO, EP. **Educação e saúde**: realidade e utopia. São Paulo: Arte e Ciência, 2004.
- FREIRE, P; HORTON, M. **O caminho se faz caminhando**: conversas sobre educação e mudança social. São Paulo: Vozes, 2003
- LOMBARDI, JC; SANFELICE, JL; SAVIANI, D. **Capitalismo, trabalho e educação**. São Paulo: Autores Associados, 2002
- MONTICELLI, M. As ações educativas em enfermagem: do senso comum ao bom senso. **Texto Contexto enf.**, v. 3, p.7-16, jul. / dez., 1994.
- SAVIANI, D. **Educação**: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Autores Associados, 1996. (edição atualizada)
- _____. **Escola e Democracia**. 23. ed. São Paulo. Cortez, (edição atualizada).
- _____. **Política e educação no Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 2002.
- SHIER, J. **Tecnologia de educação em saúde**. São Paulo: Sulina, 2004.
- STOTZ, EM; VALLA, VV. **Educação, saúde e cidadania**. São Paulo: Vozes, (sd).
- TONET, IVO. **Educação contra o capital**. Maceió: Edufal, 2007
- VALLA, VV. **Saúde e educação**. São Paulo: DP&A, 2000.

6. Seminários Especiais em Enfermagem

Carga Horária – 30 horas teóricas

Ementa – Estudo de conteúdos flexíveis e variáveis, atuais e inovadores de interesse para a enfermagem e a saúde, de acordo com a necessidade dos residentes para a construção de suas pesquisas e reflexões e de interesse

para a resolução de problemas detectados no processo de assistir, gerir/gerenciar e pesquisar.

Referências:

Correspondentes aos temas que forem abordados

7. Seminários Avançados em Enfermagem.

Carga Horária - 30 horas teóricas

Ementa - Aprofunda conteúdos de interesse para os residentes nos processos de cuidar, educar, gerir e pesquisar em enfermagem e em saúde, voltados para suas pesquisas e reflexões.

Referências:

Correspondentes aos temas que forem abordados.

002 - Farmácia

1. Gestão e Gerencia em Farmácia Hospitalar.

Ementa: A Farmácia Hospitalar. Sistema logístico em farmácia hospitalar. Programa de Qualidade. Programa de gestão de custos e faturamento. Sistemas de Distribuição de Medicamentos e correlatos. Aquisição de Medicamentos. Recepção de insumos. Estocagem e medicamentos e correlatos. Logística relacionada ao sistema de distribuição de medicamentos e correlatos. Análise de impacto. Dimensionamento de pessoal aplicado a farmácia hospitalar. Avaliação de desempenho. Indicadores de gestão, recursos humanos.

Referências

NOGUEIRA **Gerenciamento pela Qualidade Total na Saúde.** Belo Horizonte. Ed DG 1999. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR SBRAF **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar no Brasil.** 2ª ed 2008.

Brasília SBRAFH. CHIAVANATO **Administração de Recursos Humanos: fundamentos básicos**. 5ª ed. São Paulo. Atlas. 2003. BOM SUCESSO EP **Relações Interpessoais e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo. Ed Qualitymark, 2002. BERTÓ DJ, BEULKE R **Gestão de Custos e Resultados na Saúde**. 2ª ed. São Paulo. Ed Saraiva, 2000. BISSON MP e CAVALINE ME **Farmácia Hospitalar – Um enfoque em Sistema de Saúde**. São Paulo, ed Manole, 2002.

2. Atenção Farmacêutica aos usuários de serviço de saúde

Ementa: Introdução a disciplina. Seguimento farmacoterapêutico. Tópicos de semiologia. Resultados Negativos relacionados à Medicação. Metodologia Dader.

Referências

PORTO, CC **Semiologia Médica** 5a.ed. Rio de Janeiro, Ed Guanabar Koogan, 2005. CIPOLE RJ, STRAND LM, MOREY PC **Pharmaceutical Care Practice** 2nd, Edition Mac-Grill, 2004. BENNET JC, PLUM F, (ED) **Medicina Interna: Harrison**, 15nd Edition, vol I e II, Rio de Janeiro, ed MacGraw Hill, 2002. AM SOC HEALTH-SYSTEM PHARMACIST **Pharmacist's Drug Handbook** Bethesda: SHP, 2001. fuchs, fd, wannmacher, I **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**, 3a. Ed, São Paulo, ed Guanabara Koogan, 2004. www.bmj.com; www.pharmaceuticalcare.com

3. Seminários Especiais em Farmácia

Ementa: Seminários de Farmacoepidemiologia. Determinantes do uso de medicamentos. Estudos de Utilização de medicamentos e sua aplicabilidade em farmácia clínica. Desenhos de estudos de utilização de medicamentos.

Referências

OSORIO DE CASTRO CGS **Estudos de Utilização de Medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2000.

LAPORTE JR e TOGNONI G **Princípios de Epidemiologia del Medicamento** 2ª ed. Barcelona. Manson-Salvat, 1993.

STROM BL *Pharmacoepidemiology* 3ª ed Philadelphia, John Wiley & Sons Ed. 2000. OMS **Guia para a Boa Prescrição Médica**. Porto Alegre, Artmed, 1998.

MARIN N et al. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Rio de Janeiro OPAS/OMS, 2003. **Revistas Científicas:** Cadernos de Saúde Pública, Revista de Saúde Pública, Prescrire International, Pharmacoepidemiology and Drug Safety.

4. Assistência Farmacêutica nos Programas de Saúde Pública

Ementa: Prática logística. Rotinas Administrativas. Programa de Saúde Pública.

Referências

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, Secretaria de Assistência a Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: medicamentos excepcionais**, 1ª ed, Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

5. Manipulação de Medicamentos

Ementa: Introdução à disciplina. Cálculos farmacêuticos. Formas farmacêuticas. Preparo de formulações de uso hospitalar. Aspectos teóricos da manipulação de soluções estéreis. Aspectos técnicos da manipulação de soluções parenterais. Preparo de drogas antineoplásicas. Avaliação e encerramento.

Referências

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 33/2000**; ANSEL, HC et al. **Farmacotécnica: formas farmacêuticas e sistema de liberação de fármacos**. São Paulo; ed. Premier, 2000. ANSEL HC & PRINCE SJ **Manual de Cálculos**

Farmacêuticos. Porto Alegre. Ed Artmed, 2005. CASADIO S **Tecnologia Farmacêutica.** CASADIO, S **Tecnologia Farmacêutica.** 2ª ed, vol. 1 e 2, Milano; Cisalpino-Goliardica. 1972. COOPER MS **Quality Control in the Pharmaceutical Industry** vol. 1, 2, 3. New York. Academic Press, 1972, 1973 e 1979. COOPER J **Plastic Containers for Pharmaceuticals: testing and control.** Geneve: WHO, 1974. CTGA **CTFA Microbiological Guidelines.** Cosmetic Toialetry Fragancy Association 2001. DENVER SR, BAIRD RM **Guide to Microbiological Control in Pharmaceuticals** Chichestes Ed Ellis Horwood, 1990. SOLIMANDO DA et al **Drug Information Handbook for Oncology** 2nd Ed, Hudson, Lexi-Comp Inc, 2000. GENNARO AR **Remington A Ciência e a Prática da Farmácia** 20ª Edição Ed Guanabara Koogan Rio de Janeiro 2000.

6. Seminários Avançados em Farmácia

Ementa: Seções Clínicas e Seminários

Referências

Revistas farmaceuticas e Médicas: American Society of Health System Pharmacists - ASHP; New England Journal of Medicine, Jornal of American Medical Association, The Lancet, British Medical Journal, outros.

003 - Fisioterapia

1. Avaliação e Diagnósticos Fisioterapêuticos

Ementa: Estabelece o método de avaliar e diagnosticar, baseado nas alterações funcionais apresentadas pelo paciente.

Referência

ULTRA, Rogério Brito. Fisioterapia Intensiva. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

2. Assistência nas alterações pneumofuncionais

Ementa: Determina quais as condutas e técnicas fisioterapêuticas, aplicadas a cada alteração funcional, decorrente das patologias pulmonares.

Referências

SOUZA, Leonardo Cordeiro de. Fisioterapia Intensiva. São Paulo: Atheneu, 2007.

ULTRA, Rogério Brito. Fisioterapia Intensiva. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

3. Assistência nas alterações cardiológicas

Ementa: Determina quais as condutas e técnicas fisioterapêuticas, aplicadas a cada alteração funcional, decorrente das patologias cardíacas.

Referências

SOUZA, Leonardo Cordeiro de. Fisioterapia Intensiva. São Paulo: Atheneu, 2007.

ULTRA, Rogério Brito. Fisioterapia Intensiva. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

4. Assistência nas alterações neurológicas

Ementa: Determina quais as condutas e técnicas fisioterapêuticas, aplicadas a cada alteração funcional, decorrente das patologias neurológicas.

Referências

SOUZA, Leonardo Cordeiro de. Fisioterapia Intensiva. São Paulo: Atheneu, 2007.

ULTRA, Rogério Brito. Fisioterapia Intensiva. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

5. Assistência em neonatologia e pediatria

Ementa: Determina quais as condutas e técnicas fisioterapêuticas que poderão ser aplicadas a cada alteração funcional, decorrente das patologias comuns a neonatologia e pediatria.

Referência

MIYOSHI, Milton Harumi, Ruth Guinsburg, Benajmisrael Kopelman. Distúrbios respiratórios no período neonatal. São Paulo: Atheneu, 1998.

6. Assistência ventilatória

Ementa: Institui quais os protocolos utilizados na assistência ventilatória tanto na forma invasiva como não invasiva, adequada a cada necessidade.

Referências

SOUZA, Leonardo Cordeiro de. Fisioterapia Intensiva. São Paulo: Atheneu, 2007.

ULTRA, Rogério Brito. Fisioterapia Intensiva. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

ULTRA, Rogério Brito; FERRARI, Douglas; COCA, Vinícius. Diretrizes para Assistência Ventilatória: Cultura Médica, 2009.

7. Seminários avançados

Ementa: Acrescenta conhecimento teórico, sobre os casos clínicos tratados na prática diária.

004 – Nutrição

1. Avaliação nutricional nas diversas etapas da vida.

Ementa - Avaliação antropométrica da criança, adulto e idoso. Avaliação da composição corporal. Inquéritos dietéticos. Avaliação bioquímica.

Referências

- FISBERG RM, SLATER B, MARCHIONI DML, MARTINI LA. Inquéritos Alimentares - Métodos e Bases Científicos. Barueri: Manole, 2005.
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. 2ª ed. Barueri: Manole, 2005.
- FERREIRA, HS. Desnutrição: magnitude, significado social e possibilidade de prevenção. Maceió: EDUFAL, 2000. 217p
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN. Orientações Básicas para coleta, processamento, análise de dados e Informação em Serviços de Saúde. Brasília: MS, 2004. P. 22 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- LOHMAN, T.G.; ROCHE, A.F.; MARTORELL, R. *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign: Human Kinetics Books, 1988.
- WHO. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Reports Series 854. Geneva: WHO, 1995. 452p.

2. Epidemiologia Nutricional

Ementa - Abordagem dos aspectos relacionados aos riscos nutricionais, de diferentes categorias e magnitudes, permeia todo o ciclo da vida humana, desde a concepção até a senectude, assumindo diversas configurações epidemiológicas em função do processo saúde/doença de cada população. Considerando o raciocínio epidemiológico como ferramenta básica para o entendimento deste processo, é imperativo que o residente de nutrição possua conhecimentos sólidos em Epidemiologia Aplicada à Nutrição.

Referências

- KAC, G; SICHIERI, R. GIGANTE DP. *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, Atheneu 2007. 580p.
- MEDRONHO, RA; BLOCK KV; LUIZ, RR; WERNECK GL. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, Atheneu 2009. 685p.
- MONTEIRO, C.A. *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças*. São Paulo: Hucitec, 1995.

ROUQUAYROL, M.Z. *Epidemiologia e saúde*. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 570 p.

SICHIERI, R. *Epidemiologia da obesidade*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

VALENTE, F.L.S. *Fome e desnutrição: determinantes sociais*. São Paulo: Cortez, 1989. 107 p.

3 - Seminários Avançados – I

Ementa - Atividades desenvolvidas na área de nutrição pelo residente I apresentadas em seminários sistemáticos mediante elaboração de relatório.

Referência

Reúne Referências de todas as disciplinas específicas da residência de nutrição.

3. Seminários Avançados - II

Ementa - Atividades desenvolvidas na área de nutrição pelo residente II apresentadas em seminários sistemáticos mediante elaboração de relatório.

Referência

Reúne Referências de todas as disciplinas específicas da residência de nutrição.

4. Tópicos especiais em nutrição I e II.

Tópicos especiais em nutrição I

Ementa - Temas relevantes e atuais relacionados à nutrição clínica discutidos em seminários com o residente I.

Referência

Artigos científicos publicados em periódicos nacionais:

Nutrire

Revista de Nutrição

Revista Brasileira de Nutrição Clínica, etc.

Artigos científicos publicados em periódicos Internacionais:

American Journal of Clinical Nutrition
Annals of Nutrition and Metabolism
Archivos Latinoamericanos de Nutricion
Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia
British Journal of Nutrition
European Journal of Clinical Nutrition
Journal of Human Nutrition And Dietetics
Journal of Nutrition
Nutrition
Nutrition Research
Nutrition Reviews, etc

Tópicos especiais em Nutrição II

Ementa - Temas relevantes e atuais relacionados à nutrição clínica discutidos em seminários com o residente II.

Referência

Artigos científicos publicados em periódicos nacionais:

Nutrire

Revista de Nutrição

Revista Brasileira de Nutrição Clínica, etc

Internacionais:

American Journal of Clinical Nutrition

Annals of Nutrition and Metabolism

Archivos Latinoamericanos de Nutricion

Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia

British Journal of Nutrition

European Journal of Clinical Nutrition

Journal of Human Nutrition And Dietetics

Journal of Nutrition

Nutrition

Nutrition Research

Nutrition Reviews, etc

5. Bases fisiológicas da nutrição clínica

Ementa - Abordagem dos aspectos relacionados fisiologia e a bioquímica da nutrição nas patologias agudas e crônicas, permitindo atualização sobre a integral atenção nutricional nas diferentes enfermidades.

Referências

- 1 – WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica** - 2 Volumes - 4ª Edição, 2009.
- 2 - AMERICAN GASTROENTEROLOGICAL ASSOCIATION; American Gastroenterol. Association medical position statement: **Guidelines for the use of enteral nutrition**. Gastroenterology, 108:1280-1301, 1995.
- 3 - AMERICAN SOCIETY PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. BOARDS OF DIRECTORS. **Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatrics patients**. JPEN 26(suppl. (1)):1AS – 138AS, 2001.
- 4 - SHILS, ME; OLSON, JÁ; SHIKE, M (eds). **Modern nutrition in health and disease** (part I and II), 8th ed Lea & Febiger, 1994
- 5 – TEIXEIRA Neto, F. **Nutrição Clínica**; Guanabara Koogan, 2003.

6. Suporte nutricional enteral e parenteral.

Ementa - Abordagem dos aspectos relacionados ao papel do nutricionista no suporte nutricional enteral e parenteral, bem como suas atividades na equipe multidisciplinar de suporte nutricional, envolvendo atividades teóricas e práticas de terapia nutricional na prática clínica ambulatorial e hospitalar.

Referência

- AMERICAN GASTROENTEROLOGICAL ASSOCIATION; American Gastroenterol. Association medical position statement: **Guidelines for the use of enteral nutrition**. Gastroenterology, 108:1280-1301, 1995.
- AMERICAN SOCIETY PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. BOARDS OF DIRECTORS. **Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatrics patients**. JPEN 26(suppl. (1)): 1AS – 138AS, 2001

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). **Resolução 222/99, de 21 de maio de 1999. Dispõe sobre a participação do nutricionista em equipes multiprofissionais de terapias nutricionais (EMTN), para a prática de terapias nutricionais enterais (TNE), e dá outras providências.**

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica – 2 volumes. 3ª Edição.**

7. Programas de Nutrição em Saúde Pública

Ementa - Estuda nutrição em saúde pública, epidemiologia nutricional, sistema único de saúde, segurança alimentar e nutricional, políticas públicas e programas sociais de alimentação e nutrição.

Referências

KAC, G; SICHIERI, R. GIGANTE DP. **Epidemiologia Nutricional.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, Atheneu 2007. 580p.

BRASIL Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **Princípios e diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional:** textos de referência para a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2004. Disponível em www.planalto.gov.br/consea ou www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/LivroConsea_DocumentoReferencia.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica do SISVAN.** Brasília. 2005. Disponível em www.saude.gov.br/nutricao.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** Brasília, 2006.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição.** Brasília, 1999. disponível em www.saude.gov.br/nutricao

CASTRO, J. **Geografia da Fome: o dilema do pão ou aço.** Ed Civilização Brasileira, 2001.

COSTA, C.; MALUF, R. **Ações Públicas Locais de Segurança Alimentar e Nutricional.** In: Diretrizes para uma política municipal de SAN. São Paulo: POLIS, 2001. 60p.– bases clínicas. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. 218p.

BRASIL. **Programa de Alimentação do Trabalhador**. Documentos do Programa. Disponível em www.mte.gov.br/Empregador/PAT/default.asp

_____. **Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Documentos do Programa disponível em www.fn-de.gov.br/home/index.jsp?arquivo=/alimentacao_escolar.

_____. **Projetos programas : Vit A, Ferro e Iodo** (disponível em www.saude.gov.br/nutricao).

PINHEIRO, A.R.O. **A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Saúde em Debate, São Paulo, v. 29, nº 70, p. 125 - 139, 2005.

ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & Saúde**. Ed MEDSI, Rio de Janeiro, 1994

Pesquisas: ENDEF, PNSN, PNDS, Estudo Multicêntrico. (www.saude.gov.br/nutricao).

8. Nutrição em obstetrícia.

Ementa - Abordagem dos aspectos fisiológicos da gestação, assistência nutricional no pré natal, nutrição da gestante e da nutriz, intervenção nutricional na gestante em situação especial.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência pré-natal: Manual técnico**. 3 ed. Brasília: SPS/MS, 2000.

ACCILY E, SAUNDERS, C, LACERDA, EA. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**

Vitolo MR. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**

Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP (http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_04/rbac_39_04_01.pdf)

005 - Psicologia

1. Psicologia e Saúde - 60h

Ementa - Conceito de saúde em suas diversas dimensões: promocionais, preventivos e curativos. A saúde na atenção primária, secundária e terciária. Atenção básica e especializada. Sistema Único de Saúde e a rede suplementar. Psicologia e Saúde. Psicologia e humanização hospitalar.

Referências

MADEL, L. **Natural racional e social: razão médica e racionalidade científica moderna.** Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.**

Disponível em <http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=80&Texto=>
Acesso em 20/08/2008.

KNOBEL, E. (org). **Psicologia e Humanização: Assistência aos Pacientes Graves.** Ed. Atheneu, 2008.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado – as fronteiras da integralidade.** São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2004.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: HUCITEC; UNESP; ABRASCO, 1994.

SATO, L. (Org.). **Psicologia e saúde: repensando as práticas.** São Paulo: HUCITEC, 1992.

SPINK, M. J. P. **Psicologia Social e Saúde.** 4ªEd. São Paulo: Petrópolis, 2007.

___ (org). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica,** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

2. Metodologia da Pesquisa Psicológica em Saúde. - 60h

Ementa - Produção de conhecimento científico em Psicologia e suas implicações na área da saúde. Avaliação crítica de artigos científicos. Metodologia da Pesquisa qualitativa em saúde.

Referências

COSTA, A. R. F. et al. **Orientações metodológicas para produção de trabalhos acadêmicos**. Maceió: Edufal, 2004.

OLIVEIRA, M. M. H. d. **Ciência e pesquisa em psicologia: uma introdução**. São Paulo: EPU, 1984.

RIBEIRO, J.L.P. **Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde**. São Paulo: Legis Editora, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. rev. São Paulo: Hucitec, 2006. 393p.

MINAYO, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

MINAYO, MCS; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul./set., 1993.

3. O psicólogo no SUS. 60h

Ementa - A inserção do psicólogo no campo da assistência pública à saúde; o lugar e as práticas da psicologia no SUS.

Referências

CAMPOS, G. W. S., MINAYO, M. C. S., AKERMAN, M., DRUMOND JÚNIOR, M, & CARVALHO, I. M. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CASTRO, E. K. & BORNHOLDT, E. **Psicologia da Saúde X Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24, 48-57, 2004.

SOUZA, R. A. & CARVALHO, A. M. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da psicologia**. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8, 515-523, 2003.

SPINK, M. J. P. **Psicologia Social e Saúde**. 4ªEd. São Paulo: Petrópolis, 2007.

_____. (org.). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

4. Saúde Mental no SUS. 30h

Ementa - A política de saúde mental e o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico: caps., serviços residenciais terapêuticos, hospital-dia. Saúde mental na atenção primária, secundária e terciária.

Referências

ALBERTI, S., & FIGUEIREDO, A. C. (org.). **Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida - A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2004.

FIGUEIREDO, A.C **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público**, Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

LANCETTI, A. **Saúde Mental e Saúde da Família**. Coleção Saúde & Loucura, 7. São Paulo: Hucitec, 2003.

FERREIRA NETO, J. L. **Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental**. Psicologia Reflexão e Crítica, v. 21, p. 110-118, 2008.

COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida. (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 7 ed. Petrópolis: Vozes, co-edição ABRASCO, 2001.

5. Intervenções do psicólogo nos cenários de prática do HUPAA. 120h

Ementa - A prática do psicólogo e questões atuais da psicologia em UTI. O trabalho do psicólogo com a família. Intervenção psicológica na clínica cirúrgica. A prática hospitalar com crianças: a dor, o luto e a fala. Relação materno-infantil. Reflexões sobre a morte na instituição hospitalar: perda, luto e separação.

Referências

BIAGI & SEBASTIANI. **A atuação do Psicólogo Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: Adultos.** In: Alapza: Asociación Latiniamericana de la Psicología de la Salud: Boletín Latino Americano de Psicología de La Salud. Disponível em: <http://www.alapsa.org/boletin/index.htm> Acesso em 20/05/2007.

DUARTE, Mariana Vieira. **“Comissão de frente”:** a entrada em uma saída possível. Rev. Epistemo-somática. Belo Horizonte, v.3, n.2, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epistemo/v3n2/v3n2a08.pdf>. Acesso em 18/08/2007. ISSN 1980-2005.

ISMAEL, S.M. C & OLIVEIRA, M.F.P. **Intervenção psicológica na clínica cirúrgica.** In: KNOBEL, E. (org.). Psicologia e Humanização: Assistência aos Pacientes Graves. Ed. Atheneu, 2008.

MOURA, M. D. **Psicanálise e hospital: novas versões do pai – reprodução assistida e UTI.** Rio de Janeiro: Autêntica, 2005.

_____. **Psicanálise e hospital: a criança e sua dor.** Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

_____. **Psicanálise e hospital: tempo e morte – da urgência ao ato analítico.** Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

RODRIGUES, G. V.(1996). **Nem o sol, nem a morte podem ser olhados de frente.** In: Decat de Moura, M. (Org.). Psicanálise e hospital. Rio de Janeiro: Revinter. p.61-69.

CECCIM, Ricardo Burg, & CARVALHO, Paulo R. Antonacci (Org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como uma escuta à vida.** Porto Alegre: Editora da EDUFERS, 1999.

LEBOVICI, S & DIATKINE, R. **Significado e função do brinquedo na criança.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

6. Análise de problemas e pesquisas contemporâneas I e II. 60h.

Ementa - Levantamento de problemas atuais no contexto da saúde no SUS e discussão de artigos de pesquisas a partir da inserção do residente nos diferentes campos de atuação.

006 – Serviço Social

1. Determinações socioeconômicas, culturais e políticas do processo saúde-doença.

Ementa - A concepção de saúde-doença como processo social historicamente determinado. Tratamento do processo saúde-doença no terreno das desigualdades e dos antagonismos classistas. As determinações histórico-particulares do Estado brasileiro. Concepção de Saúde na Constituição de 1988 e na Lei 8.080/90. Possibilidades e alternativas de reversão do agravamento da questão social.

Referências

AROUCA, A. Sérgio. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva** [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; 1975.

BERLINGUER, Giovanni. 1978. **Medicina e Política**. São Paulo: Hucitec.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**. São Paulo: Vozes, 1998.

Determinação Social da Saúde. Saúde em Debate. Revista do CEBES. Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, set./dez, 2009.

DONNANGELO, M. Cecília. F. & PEREIRA, L. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, Duas Cidades, 1976.

GARCIA, Juan César. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. In: NUNES, E. D. org. - **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo, Global Ed., 1983, p. 96-131. Textos 3.

LAURELL, Asa C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo D. (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global ed., 1983. p.133-158.

MAZZEO, A. C. **Estado e burguesia no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997.

PAIM, J. S. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

BRASIL. **Portal determinantes Sociais da Saúde**. Biblioteca Virtual de Saúde. Endereço eletrônico: <http://determinantes.saude.bvs.br/php/index.php>. Pesquisa realizada no dia 13.11.2009.

2. Políticas Sociais, Ações Intersectoriais e a Seguridade Social Brasileira.

Ementa - O Estado e as políticas públicas. Características das políticas sociais setoriais implementadas pelo Estado brasileiro. Funções e dinâmicas específicas das políticas de seguridade social, com ênfase na gestão, controle e financiamento. Neoliberalismo e política social no Brasil.

Referências

BEHRING, Elaine R. & BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.02) São Paulo: Cortez, 2006.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo**. – 2ª ed. – Brasília, 2003.

BRAVO, M. Inês & PEREIRA, Potyara. (Orgs.) **Política social e democracia**. São Paulo: Cortez, 2001.

BRAVO, Maria Inês S. As políticas brasileiras de seguridade social. **In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 3**. Brasília, UNB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000.

_____. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas profissionais**. São Paulo, Cortez, Editora UFRJ, novembro de 1996.

CABRAL, M. do S. Reis. **As políticas brasileiras de seguridade social**. **In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 3**. Brasília, UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Da Crise do Welfare State ao Estado Máximo para o capital. **In: O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais**. (Mimeo). Tese de Doutorado defendida na UFPE, em setembro de 2005.

LAUREL, Asa C. (Org). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. – 3ª ed. – São Paulo: Cortez, 2002.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos C. & FLEURY, Sonia (Organizadoras). **Seguridade Social Saúde e Cidadania**. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

MOTA, Ana E. Sobre a crise da seguridade social no Brasil. Porto Alegre: outubro de 2000. Texto apresentado no **II Encontro de Serviço Social e Seguridade**. (mimeo.)

PORTO, M. Célia S. Cidadania e “(des)proteção social”: uma inversão do Estado Brasileiro? **Serviço Social & Sociedade nº 68**. São Paulo: Cortez, ano XXII, novembro de 2001, p. 17-33.

SILVA, Ademir A. **A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado**. São Paulo: Cortez, 2004.

SOARES, Laura T. **Os custos sociais do Ajuste neoliberal na América Latina**. Coleção Questões de Nossa Época; v.78. São Paulo: Cortez, 2000.

3. A atuação profissional do Assistente Social na Área de Saúde.

Ementa - Demandas sociais, demandas institucionais e ações profissionais do Serviço Social na Saúde. **História do Serviço Social na Saúde**. Competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política do assistente social para o trabalho em saúde. Atribuições do assistente social na equipe de saúde.

Referências

BRASIL. **Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social** (Lei 8662/1993).

BRAVO, Maria Inês. **Serviço Social e Reforma Sanitária**. São Paulo: Cortez, 1996.

CFESS. **Atribuições privativas do (a) assistente social em questão**. Brasília:CFESS, 2002, 50 p.

CFESS. **Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, novembro, 2009.

COSTA, Liduína e LESSA, Ana Paula (orgs). **O Serviço Social no Sistema Único de Saúde**. Fortaleza: UECE, 2003.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **A Prática Profissional do Assistente Social na Saúde e sua Inserção no SUS e no Controle Social**. In: Desafios para do Controle Social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **O Controle Social, Protagonismo das Classes Subalternas e o Serviço Social**. In: Revista SASEAL, n. 10, 2009.

MOTA, A E. ,AMARAL, A do. **Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e Serviço Social**. In: MOTA, A E.(org). A nova fábrica de consensos.

Ensaio sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social. São Paulo: Cortez, p.23-44, 1998.

PONTES, Reinaldo. **Mediação e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.

4. Serviço Social e processos de trabalho em saúde I e II.

Serviço Social e processo de trabalho em saúde I

Ementa - Introdução do profissional ao conhecimento da prática profissional na assistência à saúde. O trabalho do assistente social, as estratégias profissionais e o produto do seu trabalho na área hospitalar.

Referências

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional**. São Paulo: Cortez, 2002.

BORGIANI, E & MONTAÑO C. (orgs). **Metodologia y Serviço Social: hoy en debate**. São Paulo, Cortez, 2000.

BRAVO, Maria Inês. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

_____. **O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático**. Curso de Especia..UNB/2009.

FALEIROS, V. de P. **Saber profissional e poder institucional**. São Paulo, Cortez, 1991.

MOTA, Ana Elizabete et. al. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. (org). 2ª ed. São Paulo: Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

Serviço Social e processo de trabalho em saúde II

Ementa- -Análise da realidade comunitária e institucional. Planejamento, gestão, execução e avaliação de projetos sociais em saúde. Sistematização da prática profissional na saúde.

Referências

COSTA, Maria Dalva H. **O trabalho nos serviço de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, nº 62. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Particularidades do processo de trabalho em saúde e a inserção do Assistente Social. In: **Os elos invisíveis do processo de trabalho em saúde: um estudo sobre as particularidades do trabalho do Assistente Social na**

área da saúde pública nos anos 90. Capítulo II. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Serviço Social da UFPE. Recife, 1998.

MOTA, Ana Elizabete.(e,al.) (Orgs). **Serviço Social e Saúde – formação e trabalho profissional.** OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. Cortez Editora.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____.**Relação Teoria/Prática: o processo de assessoria/consultoria e o Serviço Social.** Serviço Social e Sociedade (56). São Paulo: Cortez, 1998.

5. Gestão, planejamento e controle social em saúde.

Ementa - A gestão da Política de Saúde: concepção e princípios. A descentralização, o comando único e o direito à saúde. O Planejasus; concepção, funcionamento e instrumentos. Controle social: a relação Estado e sociedade. Os mecanismos de controle social da política de saúde. Limites e desafios da gestão participativa e com controle social no SUS.

Referências

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que Controle Social? Os conselhos de saúde como instrumento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1ª Reimpressão em 2003.

_____. **Desafios para o Controle Social: subsídios para a capacitação de conselheiros.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social das Políticas Públicas: limites e desafios para o Serviço Social. In: **Desafios para do Controle Social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Controle Social na Saúde.** In: MOTA, Ana Elizabete et al. (orgs), Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da saúde, Cortez Editora, 2006.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **O Controle Social, Protagonismo das Classes Subalternas e o Serviço Social.** In: Revista SASEAL, n. 10, 2009.

RIVERA, F. Javier U. (orgs). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** São Paulo: Cortez, 1989.

PAIM, J. S. **Planejamento em saúde para não especialistas**. In: Campos, G. W. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

STEIN, Rosa Helena. **Implementação de Políticas Sociais e descentralização político-administrativa**. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3. Brasília: CEAD, 2000, p. 73-85.

TEIXEIRA, C. F. e PAIM, J. S. **Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios**. Ciências e Saúde Coletiva, 12 (sup): 1819-1829, 2007.

6. Instrumental técnico-operativo do serviço social.

***Ementa** - Significado e particularidades do instrumental técnico-operativo do Serviço Social. Procedimentos interventivos e instrumentais técnico-operativos utilizados no trabalho do Assistente Social. Particularidades da ação do Serviço Social na Saúde.*

Referências

CASSAB, Maria Aparecida. **A instrumentalidade na intervenção do assistente social**. Cadernos de Serviço Social, Niterói, UFF, n.01, 1995.

CFESS (org). **O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no Judiciário, Penitenciário e na Previdência social**. São Paulo: Cortez, 2003.

MIOTO,R. **Perícia social: proposta de um percurso operativo**. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo:Cortez, n.67 , p.145-158, 2001

FERNANDES,M.,SILVA,M.,JOANINI,S. **Plantão em Serviço Social: elementos para reflexão**. Cadernos de Serviço Social, Campinas: Faculdade de Serviço Social/PUCAMP, n.13, p.52-60, 1998.

GUERRA,Y. **Instrumentalidade no trabalho do Assistente Social**. In: REPRODUÇÃO Social, trabalho e Serviço Social. Módulo 4, Curso de Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 2000, p.51-63.

PIRES, Sandra. **A intervenção do assistente social junto a indivíduos: alguns elementos para reflexão**. *Anais do X Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, 2001.

SARMENTO, H. **Serviço Social, das tradicionais formas de regulação sociopolítica ao redimensionamento de suas funções sociais**. In: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Módulo 4, Curso de Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, p.95-110, 2000.

SILVA, Jurema da. **O papel da entrevista na prática do Serviço Social**. Em Pauta, Faculdade de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, n.06, 1995.

SILVA, M. L. **Um novo fazer profissional**. Curso de capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4, Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UNB, 2000, p. 111-124.

TURCK, Maria da Graça M.G. **Processo de trabalho do assistente social: elaboração de documentação: implementação e aplicabilidade**. Porto Alegre: Graturck, 2006.

TRINDADE, Rosa L. P. **Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas e projetos profissionais**. Revista Temporalis, n. 4. Rio de Janeiro, ABEPSS, 2000. P. 21-42.

7. Ética, Saúde e Serviço Social.

Ementa - Conceitos fundamentais à compreensão de Ética e da vida moral. Diferentes perspectivas ético-morais e suas implicações para a ética do Serviço Social. Legislação que orienta o exercício profissional e formas de organização da categoria. Questões éticas contemporâneas. Bioética. Ética e equipe multiprofissional em saúde.

Referências

BARROCO, M. L. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Ética: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2008. [Biblioteca Básica do Serviço Social].

BONETTI, D. et al. **Serviço Social e Ética**. São Paulo: Cortez, 1996.

BRASIL. **Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social** (Lei 8662/1993).

CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. 3.ed., São Paulo: Ática, 1995.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. 1993.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente aos desafios contemporâneos** In: Crise contemporânea, questão social, e Serviço Social. Módulo 1, Curso de Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, p.93-110, 1999.

RIOS, T. **Ética e competência**. São Paulo: Cortez, 1993.

SARMENTO, Hélder. **Bioética, direitos sociais e serviço social**. UNAMA, 2005.

VASQUEZ, Adolfo S. **Ética**. 21ª. ed., Trad. João Dell'Anna, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

Anexo II

Portaria no. 277/2008 – GR/UFAL, que constitui a Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HUPAA/UFAL.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

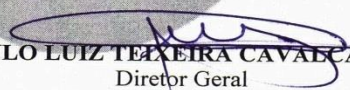
PORTARIA Nº 15/2009– DG/HUPAA/UFAL, 02 de junho de 2009.

O DIRETOR GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela delegação de competência constante na Portaria nº 277/2008 – GR/UFAL,

RESOLVE:

Constituir, sob a coordenação do primeiro, a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas, composta pelos seguintes membros:

- Maria Inêz Santos – Serviço Social/HUPAA;
- Margarete Pereira Cavalcante – Serviço Social/FSSO;
- Maria das Graças Leopardi Gonçalves – Farmácia/ESENFAR;
- Regina Maria dos Santos – Farmácia/ESENFAR;
- Tânia Beatriz Batista dos Reis – Farmácia/HUPAA;
- Ana Emília Meneses Bezerra – Enfermagem/HUPAA
- Maria de Fátima Alves Coelho – Psicologia/HUPAA;
- Susane Vasconcelos Zanoti – Curso de Psicologia/UFAL;
- José Élson Gama de Lima – Fisioterapia/HUPAA;
- Sandra Mary Lima Vasconcelos – Nutrição/FANUT;
- Emília Maria Wanderley de Gusmão Barbosa – Nutrição/HUPAA.


PAULO LUIZ TEIXEIRA CAVALCANTE
Diretor Geral
Hospital Universitário da UFAL

Anexo III–Convênio no. 011/2004/Objetivando a concessão e execução de atividades práticas, estágios curriculares supervisionados para alunos do curso de graduação da



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
GABINETE DA REITORA**

CONVÊNIO Nº 011/2004 QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) E O MUNICÍPIO DE MACEIÓ ATRAVÉS DE SUA SECRETARIA DE SAÚDE, OBJETIVANDO A CONCESSÃO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS, ESTÁGIOS CURRICULARES SUPERVISIONADOS PARA ALUNOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UFAL, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, de um lado, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**, Autarquia sob o Regime Especial, vinculada ao **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO** da **REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**, inscrita no CNPJ/MF, sob o nº 24.464.109/0001-48; sediada no Campus A. C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/nº - Tabuleiro do Martins, Maceió - Estado de Alagoas, doravante denominada **UFAL**, neste ato representada por sua Reitora, Profcssora **ANA DAYSE REZENDE DOREA**, brasileira, casada, professora universitária, portadora da Cédula de Identidade RG nº 108.647 SSP/AL, inscrita no CPF/MF sob o nº 007.585.404-00, residente e domiciliada na Rua Barão José Miguel, 220, Apto. 402, Farol, nesta Capital, e do outro lado o Município de **MACEIÓ**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 12.200.135/0001-80 e doravante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO**, neste ato representado pela Prefeita **KÁTIA BORN RIBEIRO**, brasileira, solteira, Odontóloga, portadora da Cédula de Identidade nº 149.697-SSP/AL, inscrita no CPF/MF sob o nº 164.391.804-44, residente e domiciliada nesta cidade através de sua Secretaria de Saúde, **RESOLVEM** celebrar o presente **Convênio**, de acordo com a Lei nº 6494 de 07 de dezembro de 1977, regulamentada pelo Decreto nº 87.497, de 18 de agosto de 1982 e Lei nº 8666, de 21.06.93, suas alterações posteriores, legislação correlata, na forma das **cláusulas** e **condições** adiante expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer as condições para a concessão e execução de Atividades Práticas e Estágio Curricular Supervisionado nas Unidades de Saúde e nas Áreas de Saúde - Serviços e Programas ligados ao **MUNICÍPIO** para alunos dos cursos de Graduação e regularmente matriculados na UFAL.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ESTÁGIOS

1. O Estágio Curricular de que trata a cláusula anterior, é a complementação do ensino e da aprendizagem, constituindo um instrumento de integração em termos de relacionamento humano e de vivência do processo de trabalho em Unidades de Saúde e nas Áreas de Saúde - Serviços e Programas, aplicando os conhecimentos teóricos-práticos adquiridos no decorrer do curso.

2. Os alunos celebrarão um Termo de Compromisso com a Unidade Concedente do estágio mediante a interveniência da UFAL no qual estarão definidos as normas e procedimentos que serão adotadas pelas partes citadas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA CARGA HORÁRIA DOS ESTÁGIOS

O Estágio Curricular Supervisionado deverá ser desenvolvido por alunos de graduação dos cursos da **UFAL**, com carga horária definida no Projeto de Regulamentação do Estágio e especificado no referido Termo de Compromisso e horário estabelecido pela rotina das Unidades de Saúde e nas Áreas de Saúde - Serviços e Programas, conforme escala de serviço.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
GABINETE DA REITORA**

CLÁUSULA QUARTA - DA SUPERVISÃO DOS ESTÁGIOS

A supervisão dos Estágios será exercida, sistematicamente, pelos profissionais dos departamentos envolvidos e pelos profissionais de saúde dos campos de estágio, conforme cronograma estabelecido previamente.

CLÁUSULA QUINTA - DOS CRONOGRAMAS

Os cronogramas das atividades práticas e do estágio serão elaborados pelos respectivos coordenadores/supervisores e preceptores e serão encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde, no início dos estágios e neles deverão constar: dias, horários, relação nominal de alunos por setor e Unidades de Saúde e nas Áreas de Saúde - Serviços e Programas.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Cabe à **UFAL**:

1. Designar os professores para supervisionar as atividades práticas e o estágio curricular supervisionado;
2. Orientar e preparar os alunos para as atividades dos estágios;
3. Acompanhar o desempenho dos alunos;
4. Segurar os alunos contra acidentes pessoais durante a realização dos Estágios.

Cabe ao **MUNICIPIO**:

1. Organizar e preparar as Unidades de Saúde para oferecer condições de desenvolvimento das atividades práticas e do estágio supervisionado, segundo as orientações e recomendações das Coordenações das disciplinas envolvidas e da Coordenação do estágio;
2. Garantir o desenvolvimento das atividades práticas e do estágio dos alunos do Curso de que trata a cláusula primeira nas suas Unidades de Saúde e nas Áreas de Saúde - Serviços e Programas;
3. Acompanhar o desempenho dos estagiários nas Unidades de Saúde e nas Áreas de Saúde - Serviços e Programas;

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Os Estágios não acarretam vínculo empregatício de qualquer espécie entre o Estagiário e a Unidade Concedente, conforme disposto no artigo 4º da Lei nº 6.494/77 e no artigo 6º do Decreto nº 87.497/82.

CLÁUSULA OITAVA - DO TERMO DE COMPROMISSO

Os alunos celebrarão um Termo de Compromisso com a Unidade Concedente dos estágios mediante a interveniência da UFAL no qual estarão definidos as normas e procedimentos que serão adotadas pelas partes citadas.

CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

O presente instrumento poderá ser alterado ou complementado, mediante termo Aditivo Próprio, vedada a alteração ou ampliação do objeto.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
GABINETE DA REITORA

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

Como condição de eficácia, o presente instrumento será publicado no D. O. U., nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei 8.666/93, às expensas da Universidade Federal de Alagoas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido se assim desejarem as partes, sendo certo, entretanto, que o descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições acarretará a imediata e automática rescisão deste instrumento.

SUBCLÁUSULA ÚNICA

Na hipótese de rescisão, serão resguardados os direitos dos alunos que estiverem com seus estágios em curso.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

As questões porventura oriundas deste Convênio que não encontrem solução negociada entre as partes, serão dirimidas no Foro da Seção Judicial Federal em Alagoas.

E por estarem assim de pleno acordo, resolvem firmar o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Maceió, 21 de OUTUBRO de 2004.

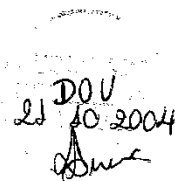

ANA DAYSE REZEIDE DOREA
Reitora/UFAL


KATIA BORN RIBEIRO
Prefeita/MACEIÓ

TESTEMUNHAS:

1. _____
CPF/MF N°

2. _____
CPF/MF N°


DOU
21/10/2004
Assine



Anexo IV

**Resolução N. 74/2009-COSUNI, de 06 de novembro de 2009.
Aprova, *Ad Referendu*, o Programa de Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde do HUPAA/UFAL.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
Secretaria Executiva dos Conselhos Superiores – SECS/UFAL

RESOLUÇÃO Nº 74/2009-CONSUNI/UFAL, de 06 de novembro de 2009.

**APROVA, “AD REFERENDUM”, O
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE.**

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL, no uso das suas atribuições legais conferidas pelo Estatuto da Universidade Federal de Alagoas, aprovado pela Portaria Ministerial nº 4.067, de 29 de dezembro de 2003, e tendo em vista o que consta do Processo nº. 22766/2009-32;

CONSIDERANDO a necessidade de atendimento aos prazos estabelecidos pelo Ministério da Educação;


CONSIDERANDO a análise preliminar e o Parecer Conclusivo da Coordenadoria de Pós-Graduação da PROPEP/UFAL, emitido em 29/10/2009;

RESOLVE, “Ad Referendum” do CONSUNI:

Art. 1º - Aprovar o **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE** da Universidade Federal de Alagoas, proposta pelo Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, abrangendo as áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, constituindo-se numa modalidade de Pós-Graduação “*Lato Sensu*”.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Gabinete da Reitoria da UFAL, em 06 de novembro de 2009.


Prof. Ana Dayse Rezende Dorea
REITORA da UFAL.

**Anexo V
COMUNICADO-MEC.**

**Distribuição das Bolsas do Programa de Residência Integrada Multiprofissional dos
Hospitais Universitários Federais – MEC.**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS
DE SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS DE SAÚDE**

COMUNICADO

A Coordenação Geral de Residências de Saúde, considerando:

- a política de implantação de programas de residência integrada multiprofissional em todos os hospitais universitários federais;
- o contingenciamento orçamentário para o ano de 2010, que determinou a disponibilização de um quantitativo de 500 bolsas para a implementação dessa política;
- as propostas originais dos projetos apresentados pelos hospitais, em parceria com as suas respectivas Universidades e gestores locais;
- o atendimento às políticas prioritárias de saúde do Governo, com as suas respectivas linhas de cuidado;
- o porte e a força de trabalho de cada Hospital Universitário Federal;
- as características sócio-epidemiológicas das regiões do país; vem a público COMUNICAR a distribuição de bolsas para o referido programa, conforme tabela anexada.

Brasília, 02 de outubro de 2009.

Prof. Dr. Jeanne Liliane Marlene Michel
Coordenadora Geral de Residências de Saúde
CGRS/DHR/SESu/MEC

Prof. Dr. José Rubens Rebelatto
Diretor de Hospitais Universitários Federais e Residências de Saúde
DHR/SESu/MEC

ANEXO

**Distribuição das Bolsas do Programa de Residência Integrada
Multiprofissional dos
Hospitais Universitários Federais**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL BOLSAS

FURG – Hospital Universitário Professor Miguel Riet Correa Júnior 06

UFAL – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes 12

UFAM – Hospital Universitário Getúlio Vargas 12

UFBA – Hospital Universitário Edgar Santos 12
UFBA – Maternidade Climério de Oliveira 08
UFC - Hospital Universitário Walter Cantídio e Maternidade Escola Assis
Chateaubriand 20
UFES – Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes 12
UFF – Hospital Universitário Antônio Pedro 10
UFG – Hospital de Clínicas 14
UFGD – Hospital Universitário 08
UFJF – Hospital Universitário 12
UFMA – Hospital Universitário 30
UFMG – Hospital de Clínicas 18
UFMS – Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian 10
UFMT – Hospital Universitário Júlio Miller 12
UFPA – Hospital Universitário João de Barros Barreto e Hospital Universitário
Betina Ferro de Souza 20
UFPB – Hospital Universitário Lauro Wanderley 18
UFPE – Hospital de Clínicas 18
UFPEl – Hospital de Escola 08
UFPR – Hospital de Clínicas 20
UFRGS – Hospital de Clínicas de Porto Alegre 28
UFRJ – Hospital Escola São Francisco de Assis 06
UFRJ – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho 20
UFRJ – Instituto de Psiquiatria 06
UFRJ – Maternidade Escola 06
UFRN – Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra 10
UFRN – Hospital Universitário Ana Bezerra 08
UFRN – Hospital Universitário Onofre Lopes 06
UFRN – Maternidade Escola Januário Cicco 06
UFS – Hospital Universitário 08
UFSC – Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago 12
UFSM – Hospital Universitário 14
UFTM – Hospital Escola 18
UFU – Hospital de Clínicas 24
UnB – Hospital Universitário 14
UNIFESP – Hospital São Paulo 34
TOTAL 500