

---

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE- UNESC**

**Pro-Reitoria Acadêmica  
Curso de Graduação em Medicina**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA (PRM)  
Área/Especialidade: Medicina de Família e Comunidade**

**Criciúma (SC)  
Maio 2019**

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	02
1. Identificação das instituições executoras .....	03
1.1. Universidade Extremo Sul Catarinense – UNESC .....	03
1.1.1 Organização Administrativa .....	06
1.1.2 Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde – UNASAU .....	07
1.2 Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma .....	11
1.2.1. Rede de Serviços de Saúde de Criciúma .....	11
2. Justificativa da necessidade social do Programa .....	12
3. Caracterização do Programa .....	14
3.1 Objetivos .....	14
3.2 Características Gerais do Programa .....	15
3.3 Organização Curricular .....	15
3.4 Atividades previstas para desenvolvimento das habilidades .....	18
3.5 Distribuição Carga Horária e Cenários de Aprendizagem .....	21
3.6 Recursos Humanos e Responsabilidades .....	25
3.7 Processo de Ensino-Aprendizagem .....	26
3.8 Sistema de Avaliação .....	27
3.9 Gestão Compartilhada .....	32
4. Corpo Docente.....	33
5. Referências .....	34
ANEXOS .....	36

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma entendendo a relevância da proposição e a possibilidade da implantação do **Programa de Residência Médica - Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC)** constituiu uma parceria interinstitucional com a Universidade do Extremo Sul Catarinense, que elaborou o presente projeto para solicitação da abertura de um novo Programa de Residência Médica - Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC).

O perfil do residente do PRM-MFC contempla a formação de médicos especialistas capacitados a atuar, de forma prioritária, em Atenção Primária à Saúde, numa abordagem do processo saúde-doença-cuidado que considera múltiplos determinantes: sociais, culturais e psicológicos. Não se restringindo, portanto, a um enfoque biologicista, ainda característico dos cursos de graduação em medicina, em que pesem diversas iniciativas para mudanças das estruturas curriculares, dos quais os residentes são originários.

Tanto na estrutura curricular como em relação às metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas no PRM-MFC existe diversidade nos cenários de prática, uma vez que o curso é voltado para a atuação e intervenção na realidade local dos serviços públicos de saúde. Registre-se que tal empenho pressupõe grande articulação entre a universidade (UNESC) e a rede de serviços públicos de saúde de Criciúma, que vem se consolidando cotidianamente, além de parceria também com Hospital São José e o Hospital Materno Infantil Santa Catarina.

Em relação à UNESC, como instituição executora, destaca-se o trabalho e a inserção nos diferentes cenários de aprendizagem dos docentes, cujo suporte científico, metodológico e de planejamento tem sido um grande diferencial. Da parte da Secretaria Municipal de Saúde, também, registre-se que estão sendo asseguradas as condições infraestruturais e de logística para que as atividades sejam realizadas de forma adequada.

Através do projeto ora apresentado, procuramos atender o disposto na portaria nº 1.248 de 24 de Junho de 2013 que institui a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **1. Identificação das instituições: promotora e executora**

Trata-se de um projeto executado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma.

### **1.1 Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC**

A Fundação Educacional de Criciúma (FUCRI) foi instituída pelo Poder Público Municipal, em 22 de junho de 1968, concretizando um desejo que nasceu da participação comunitária na busca coletiva pelo atendimento às necessidades regionais. É a mantenedora da primeira escola de nível superior no Sul Catarinense.

A primeira escola de ensino superior criada em 1970 foi a Faculdade de Ciências e Educação de Criciúma (FACIECRI) e, nos anos seguintes, criaram-se as Escolas Superiores de: Educação Física e Desportos (ESEDE), em 1974; Tecnologia (ESTEC), em 1975; e Ciências Contábeis e Administrativas (ESCCA), também em 1975.

Em 1987, a FUCRI reavaliou suas finalidades e, com ampla mobilização, obteve a aprovação de mudanças em sua estrutura organizacional, garantindo a autonomia na escolha de seus dirigentes maiores, até então indicados pelo Poder Público Municipal.

A conquista da UNIFACRI, União das Faculdades de Criciúma, em 1991, com regimento aprovado pelo Parecer nº 256/91, de 24/09/91, do Conselho Estadual de Educação, foi marco de significância fundamental na vida da Instituição e da região Sul catarinense.

O processo de discussões internas sobre as formas de agrupar os cursos então existentes, de modo a criar uma estrutura pré-universitária, foi vivenciado por mais de três anos, e permitiu à Instituição avançar em direção a uma visão mais ampla quanto à função do Ensino Superior e, principalmente, com relação à sua inserção na comunidade externa.

A administração única e centralizada para a FUCRI (Mantenedora) UNIFACRI (Mantida) foi uma conquista, pois possibilitou eliminar, na prática, a superposição de poderes, delegando aos órgãos colegiados papel de maior relevância na execução da vida institucional. Garantida essa etapa, iniciou-se a caminhada rumo à Universidade.

Seguindo ao encontro dos objetivos a que se propunha, a Instituição alcança uma etapa importante dessa caminhada em 1993, quando o Conselho Federal de Educação aprova o processo de Carta-Consulta para a transformação da UNIFACRI em Universidade, pela via do reconhecimento, e delega competência ao Conselho Estadual de Educação, que, pela Portaria

nº 04/93, constituiu a Comissão Especial de Acompanhamento.

Esse processo de avaliação e acompanhamento, que perdurou por quatro anos, foi concluído em 17 de junho de 1997, em sessão plenária do CEE-SC, que aprovou por unanimidade as conclusões apresentadas pelo conselheiro relator, as quais foram acompanhadas unanimemente pela Comissão de Ensino Superior.

Assim, pela Resolução nº 35/97/CEE/SC, datada de 16 de outubro de 1997 e publicada no Diário Oficial de Santa Catarina, nº 13.795, de 04/11/97, a Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC foi reconhecida com o campus de Criciúma, tendo como finalidade a produção, preservação e disseminação do conhecimento por meio de ações voltadas ao ensino, à pesquisa e à extensão.

A UNESC, reconhecida como Universidade Comunitária, foi, então, expandindo sua atuação e suas ações com novos cursos de graduação e pós-graduação, nas diferentes modalidades e áreas, articulados, evidentemente, com a pesquisa e a extensão, direcionando todos os seus esforços para empreender e disseminar outras ações, programas e projetos que concretizassem sua finalidade, seus objetivos e sua Missão como Universidade do Extremo Sul Catarinense.

O fato de a UNESC estar inserida em uma região altamente degradada, principalmente pela mineração de carvão, em decorrência da forma desenfreada e desvinculada da preservação ambiental com que extraímos da terra a riqueza que nos sustentou por um longo tempo, foi fator decisivo na definição de sua Missão na época: “Promover o desenvolvimento regional para melhorar a qualidade do ambiente de vida”. Tomando-a como sua principal motivação, a Universidade pretende dirigir todas as ações que realiza ou venha a realizar, transformando-se e contribuindo para transformar a realidade que extrapola seus muros.

Ainda que concebida há mais de uma década, foi somente após o processo de transformação em Universidade, em 1997, que a Missão da UNESC foi elaborada e divulgada. Resultou de um processo interativo, em que foram discutidos princípios e concepções sócio-educacionais e de esforços coletivos. Contou-se, para isso, com a efetiva participação de diretores, coordenadores, professores e acadêmicos de diversas áreas.

Com o objetivo de aperfeiçoar sempre mais suas atividades em prol de maiores conquistas na concretização de sua Missão e finalidades, em 2006 foi elaborada e implementada uma nova estrutura administrativa na UNESC, operacionalizando uma proposta que foi discutida coletivamente e alicerçada em dois princípios fundamentais:

1) Excelência nas atividades de ensino, pesquisa e extensão: entendida como qualidade

superior, devendo ser priorizada a partir dos objetivos e metas estabelecidas no Projeto Pedagógico Institucional, Planejamento Estratégico, entre outros.

2) Gestão compartilhada, participativa e descentralizada, permitindo que a comunidade acadêmica esteja mais envolvida nas decisões institucionais, e que as várias instâncias executivas ou acadêmicas possam ter uma maior autonomia dentro dos limites de sua competência.

Além desses dois eixos do programa de gestão, entendeu-se que deveriam ficar garantidos, na forma e na concepção estrutural, alguns princípios básicos em relação às decisões acadêmicas e administrativas, ao equilíbrio entre ensino, pesquisa e extensão e à prevalência do Acadêmico sobre o Administrativo de forma sustentável.

Dentro desses princípios sua Missão foi rediscutida e reformulada: “Promover, por meio do ensino, da pesquisa e extensão, o desenvolvimento regional para melhorar a qualidade do ambiente de vida”.

Esta é a direção preconizada para todas as atividades (ensino, pesquisa e extensão comunitária) desenvolvidas pela Universidade, por meio de 35 cursos de graduação: totalizando 42 habilitações, 41 cursos de especialização (pós-graduação lato sensu) em diversas áreas, três mestrados e um doutorado, além do Colégio de Aplicação - CAP, envolvendo um universo de 10.338 estudantes, no ano de 2009. A UNESC conta atualmente com 43 cursos de graduação, 91 cursos de especialização (pós-graduação lato sensu) em diversas áreas, sete mestrados e dois doutorados, totalizando aproximadamente 10,5 mil estudantes desde a educação básica até o doutorado. Destacamos que o CAP passou a se chamar Colégio UNESC a partir de 2011 e que foram encaminhadas, em julho/2012, as Apreciações das Propostas de Cursos Novos de Doutorado em Ciências Ambientais e em Ciência e Engenharia de Materiais.

### **1.1.1 Organização Administrativa**

A Fundação UNESC é presidida pelo Reitor o qual é eleito para um mandato de quatro anos, através de voto universal e direto, pelos membros da comunidade acadêmica da UNESC (estudantes, docentes e técnicos administrativos). Responde hoje pela Fundação UNESC:

**Reitor:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane Ceretta

**Pró-Reitora Acadêmica:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Indianara Reynaud Toreti

**Pró-Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional:** Prof. Msc. Thiago Rocha Fabris

A Administração da Unesc é exercida por dois tipos de órgãos: colegiados e executivos, nas instâncias de decisão superior e básica para aprimorar a eficiência e eficácia de seus processos e resultados. São órgãos colegiados da administração superior:

- I. Concelho Universitário.
- II. Câmaras.
- III. Reitoria.

O Conselho Universitário, Consu, órgão colegiado legislativo máximo da Unesc, de caráter político deliberativo, consultivo, normativo, de supervisão e recursal máximo em assuntos acadêmicos, administrativos e de políticas institucionais, atendidas as respectivas atribuições e terminalidades recursais especificadas no Regimento Geral, é integrado por: I. Reitor, como seu Presidente. II. Vice-reitor. III. Pró-reitores. IV. Diretores. V. 03 (três) coordenadores de curso de graduação por área de conhecimento, com mandato de 02 (dois) anos, indicados por seus pares, permitida uma recondução imediata. VI. 01 (um) coordenador de curso de pós-graduação *stricto sensu* por área de conhecimento, com mandato de 02 (dois) anos, indicado por seus pares, permitida uma recondução imediata. VII. 02 (dois) representantes do corpo docente por área de conhecimento, com mandato de 02 (dois) anos, indicado por seus pares, permitida uma recondução imediata. 162 Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2018-2022 VIII. Representantes discentes na proporção de um quinto dos membros, com mandato de 01 (um) ano, indicado por seus pares, permitida uma recondução imediata. IX. 02 (dois) representantes do corpo técnico-administrativo, indicados por seus pares, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. X. 01 (um) representante da Fundação Educacional de Criciúma, indicado pelo seu Colegiado, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. XI. 01 (um) representante da Associação dos Municípios da Região Carbonífera, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. XII. 01 (um) representante da Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. XIII. 01 (um) representante da Prefeitura Municipal de Criciúma, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. XIV. 01 (um) representante da União das Associações de Bairros de Criciúma, UABC, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. § 1º - Os representantes referidos nos incisos XI a XIV deverão, necessariamente, serem indicados junto com seus suplentes pelo órgão executivo máximo da respectiva Entidade. § 2º - Dos representantes referidos no inciso VIII pelo menos um deverá

ser representante da pós-graduação stricto sensu. § 3º - O Regimento Geral da Unesc estabelecerá a forma de indicação dos representantes pelos pares.

Em virtude de sua identidade de Universidade Comunitária, visando atender às demandas regionais, a Unesc oferta suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, por meio do Colégio Unesc, cursos de graduação e pós-graduação lato-sensu e stricto-sensu, em quatro áreas do conhecimento, destacados na Figura 3, a saber: I - Ciências, Engenharias e Tecnologias; II - Ciências Sociais Aplicadas; III - Humanidades, Ciências e Educação; IV - Ciências da Saúde

Composição da Câmara de Ensino de Graduação I. Pró-Reitor Acadêmico, seu Presidente. II. Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional. 163 Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2018-2022 III. Diretores. IV. 01 (um) assessor pedagógico, por área de conhecimento da Diretoria de Ensino de Graduação. V. 02 (dois) coordenadores de curso de graduação, por área de conhecimento, indicados por seus pares, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. VI. 01 (um) professor representante por área de conhecimento, indicado por seus pares, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. VII. Representantes discentes na proporção de um quinto dos membros, com mandato de 01 (um) ano, indicado por seus pares, permitida uma recondução imediata. VIII. 01 (um) representante do corpo técnico-administrativo, indicado por seus pares, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma recondução imediata. IX. Responsável pelo Setor de Atendimento ao Estudante. X. Responsável pelo Setor de Avaliação Institucional. XI. Responsável pelo Setor de Mapeamento Docente. XII. Responsável pela Comissão de Credenciamento Docente. XIII. Responsável pelo Setor de Relações Internacionais.

a) Dados da Mantenedora

- Nome: Fundação Educacional de Criciúma – FUCRI.
- Data de Criação: 22/06/1968.
- CNPJ n.: 83.661.074/0001-04.
- Endereço: Avenida Universitária, nº 1105 – Bairro Universitário. CX. nº 3167. CEP – 88.806-000 – Criciúma - SC.
- Base Legal: Estatuto registrado no 1º ofício de registro civil das pessoas naturais, títulos e documentos e de pessoas jurídicas - cartório Almada Fernandes, registro n. 03509 em 29/01/2009, no livro A-00030, folha 102.



- Alvará de funcionamento código de controle D8200S8084JX0- Prefeitura Municipal de Criciúma- Secretaria da Fazenda.
- Utilidade Pública Municipal: Lei n. 725, de 28 de maio de 1969 – Criciúma – SC.
- Utilidade Pública Estadual: Lei n. 4336, de 05 de julho de 1969.
- Utilidade Pública Federal: Decreto n. 72454, de 11 de julho de 1973.

#### b) Denominação da Mantida

- Nome: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.
- Endereço: Avenida Universitária, nº 1105 – Bairro Universitário. CX. nº 3167. CEP – 88.806-000 – Criciúma - SC.
- Telefones: (48) 3431-2565. Fax: (48) 3431-2750. Site: <http://www.unesc.net>
- Base Legal: Estatuto registrado no 1º ofício de registro civil das pessoas naturais, títulos e documentos e de pessoas jurídicas - Cartório Almada Fernandes, registro n. 02678 em 25/04/2007, no livro A-00027, folha 171.
- Reconhecimento como Universidade: Resolução n. 35/97/CEE-SC, de 16/10/1997, e Parecer 133/97/CEE-SC, de 17/06/1997, publicados no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina n. 13.795, de 04/11/1997.
- Renovação de Credenciamento da UNESC por Avaliação Externa: Resolução n. 052/2010/CEE-SC, de 28 de setembro de 2010, e Parecer n. 187 do CEE-SC da Comissão de Educação Superior – CEDS, publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina – Decreto n. 3.676 de dezembro de 2010, n. 18.981, página 05.

#### a) Clínicas Integradas de Saúde

As Clínicas Integradas da Saúde da UNESC representam um grande complexo integrando espaços de atendimento comunitário, estágios e serviços que envolvem em especial os oito cursos da Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, mas também o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva/Saúde Família e os Programas de Pós Graduação Strico Sensu em Ciências da Saúde (PPGCS) e em Saúde Coletiva (PPGSCol).

A Clínica conta com um coordenador geral, responsável pelo gerenciamento das atividades e espaço físico. Além disso, as atividades desenvolvidas são organizadas a partir de serviços, cada qual com um coordenador de serviço. Os serviços que compõem as Clínicas Integradas são: Serviço de Enfermagem, Serviço de Farmácia, Serviço de Medicina, Serviço de Nutrição, Serviço de Odontologia e Serviço de Psicologia.

As atividades de atendimento clínico a comunidade iniciaram em 2000 com o serviço

de Fisioterapia e posteriormente Psicologia, em 2002. Em 2003 iniciaram-se as atividades do curso de Medicina, e somente entre 2007 e 2008 os cursos de Nutrição, Enfermagem e Farmácia passaram atuar no setor. O processo de real implantação das CLÍNICAS INTEGRADAS iniciou-se em 27 de outubro de 2011 (Portaria 75/2011/REITORIA), quando da nomeação do seu primeiro Coordenador Geral.

São realizados atendimentos em especialidades diversas com serviços especializados que contribuem com a qualificação da saúde local e regional, além de servir como substrato fértil para o desenvolvimento do ensino através dos estágios curriculares obrigatórios dos cursos da saúde, além de atividades de pesquisa e extensão.

Com um histórico de mais de 13 anos, as Clínicas Integradas oferece diversos serviços de saúde à população de forma gratuita. Vários Programas que são alocados e com atividades nas Clínicas são ligados à Secretaria Municipal de Saúde, a exemplo do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, Assistência de Enfermagem aos Ostomizados, Farmácia Escola, o Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMGC), entre outros. Também há projetos ligados diretamente ao Ministério da Saúde, a exemplo do Centro Especializado em Reabilitação (CER).

Várias publicações de trabalhos científicos em periódicos nacionais e internacionais já foram efetivadas a partir de pesquisas realizadas nas clínicas a partir de trabalhos de Iniciação Científica, Trabalhos de Conclusão de Curso - TCCs, Dissertações e Teses.

Todos os serviços realizados nas clínicas são avaliados periodicamente visando gerar indicadores para autoavaliação e autocrítica, com vistas à evolução constante de seus processos e serviços.

#### b) Laboratórios de Ensino

As atividades de laboratório desempenham importante papel no ensino de graduação. Formação de hábitos relacionados ao trabalho, elaboração, aquisição e transmissão de conhecimentos teóricos/práticos são atividades cotidianas nesses locais. O comprometimento com a segurança pessoal, do meio ambiente, dos equipamentos e materiais devem ser prioridade entre os usuários.

Os laboratórios de ensino da área da saúde da UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense são meios auxiliares para que se atinjam os objetivos definidos pelos projetos pedagógicos dos cursos, professores em disciplinas com práticas laboratoriais, pesquisadores em projetos de pesquisa ou por outros usuários, embora sejam destinados a dar suporte prioritariamente ao ensino de graduação. Outras atividades, como pesquisa, extensão,

ensino de pós-graduação ou prestação de serviços são autorizados conforme viabilidade. Os laboratórios de ensino da área da saúde atendem os diversos cursos de graduação da UNASAU, UNAHCE, UNACET.

A estrutura da UNESC conta com 24 laboratórios que dão suporte as atividades práticas relacionadas ao ensino de graduação. Sendo que 21 laboratórios estão localizados no Bloco “S” e os laboratórios de ensino da área odontológica estão localizados em uma estrutura anexa às Clínicas Integradas da Área da Saúde.

Os laboratórios que compõem a estrutura dos Laboratórios de Ensino da Área da Saúde são: Habilidades I, Habilidades II, Morfofuncional, Técnica Operatória, Bioquímica, Laboratório de Ensino em Análises Clínicas I, Laboratório de Ensino em Análises Clínicas II, Fitoterápicos, Farmacognosia e Homeopatia, Microscopia I, Microscopia II, Farmacotécnica e Cosmetologia, Química I, Química II, Química III, Controle de Qualidade e Tecnologia Farmacêutica, Microbiologia, Parasitologia, Anatomia I, Anatomia II, Patologia, Técnica Operatória, Técnica Dietética e Ciência dos Alimentos, Imagenologia, Prótese e Multifuncional em Odontologia.

## **1.2 Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma (SMS)**

O Poder Executivo do Município de Criciúma é exercido pelo Prefeito Municipal, auxiliado pelo Vice-Prefeito, Procurador-Geral do Município e Secretários Municipais. A Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma é gerida pelo Secretário Municipal de Saúde o qual é nomeado pelo prefeito municipal.

**Prefeito:** Clésio Salvaro

**Vice-Prefeito:** Ricardo Fábris

**Secretario Municipal de Saúde:** Acélio Casagrande

### **1.2.1 Rede de Serviços de Saúde de Criciúma**

Criciúma conta com 66 serviços de saúde assim distribuídos:

- a) 38 Unidades Básicas de Saúde da Família;
- b) 13 Unidades Básicas de Saúde (com PACS);
- c) 02 serviços de Pronto Atendimento 24 horas adulto, sendo um deles a UPA 24 Horas;

- d) 01 Hospital público materno infantil com emergência e UTI neonatal e pediátrica;
- e) 01 Unidade de Referência para Saúde da Mulher;
- f) 01 Unidade de Referência para atendimento a criança em situação de risco a saúde;
- g) 1 Centro de Especialidades Médicas;
- h) 1 Laboratório Público Municipal;
- i) 1 Laboratório Público Regional;
- j) 1 Unidade de atendimento multiprofissional especializado com atendimento de referência para DST/HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais;
- k) Centro de Vigilância Epidemiológica concentrando as informações em saúde do município, a Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental;
- l) Núcleo de Prevenção as Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS)
- m) Centro Municipal de Saúde que comporta o TFD, as autorizações para alta complexidade e o controle e avaliação;
- n) Centro de Atenção Psicossocial II, III, AD e infantil;
- o) Centro de Especialidades Odontológicas
- p) Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Além destes serviços, o município conta com um Hospital Filantrópico credenciado ao Sistema Único de Saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atende 35 bairros, 134 mil pessoas, dando cobertura total a 64,33 % da população. Atualmente, dispõem de 38 equipes de saúde de ESF, sendo que o município tem como objetivo a ampliação de cobertura de ESF para 85% da população cricumense.

Ao todo o ESF conta com 38 médicos, 38 enfermeiros, 76 técnicos de enfermagem, 238 Agentes Comunitários de Saúde, 24 cirurgiões dentistas e 30 auxiliares de consultório dentário. Com a implantação do PSF ocorrida em julho de 1994, houve um incremento no modelo assistencial. Este modelo, pautado na vigilância em saúde da população, resultou num aumento da resolubilidade das necessidades de saúde.

O Centro de Especialidades Médicas (CES) dispõe de 15 especialidades médicas para atendimento, bem como um ambulatório de enfermagem. O Centro de Especialidades Odontológico conta com 07 especialidades odontológicas.

## **2. Justificativa da necessidade social do Programa de Residência Médica - Medicina de Família e Comunidade**

Apesar do avanço tecnológico e crescimento das áreas subespecializadas na prática médica, as análises sobre os sistemas de saúde mostram a necessidade de redirecionamento deste modelo, pois não foram observados os resultados esperados. A histórica Conferência de Alma Ata realizada pela OMS em 1978, simboliza o início de tal processo, pois nela foi definido que a Atenção Primária em Saúde (APS) seria a estratégia adequada para a garantia da equidade e universalidade.

No Brasil, onde a APS não está totalmente estruturada, ocorre desperdício de recursos o que inevitavelmente leva à iniquidade e à falência do sistema. Por isto muitos países desenvolvidos vêm investindo cada vez mais na Atenção Primária à Saúde. Países como Portugal, Canadá, Inglaterra, Cuba e Holanda consideram e adotam o especialista em medicina de família e comunidade como o profissional de primeiro contato, com excelentes resultados. Na Inglaterra, 51% de todos os médicos do país são Clínicos Gerais (“General Practitioners”), no Canadá, representam 55%, em Cuba, cerca de 65% e na Holanda eles já somam 33%.

A Residência de Medicina de Família e Comunidade não tem como objetivo suprir insuficiências do curso de graduação, mas aprimorar o conhecimento técnico científico e transformar este profissional em um agente de mudança na área da saúde.

Desde a sua implantação a Estratégia de Saúde da Família experimentou um crescimento exponencial, mas isto também levou a incorporação de recursos humanos sem a devida qualificação ou perfil e isto tem levado ao comprometimento da estratégia no cumprimento de suas metas. A alta rotatividade do profissional médico também tem sido referenciado com um dos problemas, aliado a um sistema de referência e contra-referência precários.

Por todos estes motivos referidos e pensando na atuação em Redes de Atenção é que entendemos a necessidade da criação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade visando acima de tudo a formação de um profissional habilitado para tratar com as questões elencadas anteriormente de forma a assegurar uma saúde de qualidade a toda a população. O fato de existir uma estrutura com ampla cobertura da população por equipes de

ESF e um trabalho conjunto com a Universidade do Extremo Sul Catarinense com cursos de Graduação inseridos na Comunidade desde a sua primeira fase, nos permite concluir que além de necessidade imediata destes profissionais no mercado de trabalho, esta parceria permite o desenvolvimento de um projeto de qualidade.

Os cursos de graduação da área da saúde Unesc apresentam como diferencial um enfoque aprofundado nas questões relativas à Saúde Coletiva. Isto se reflete também nos programas em parceria com o governo federal, como aconteceu com os PRÓ – PET SAÚDE e VIVER SUS. Além disso, o programa da Residência Multiprofissional e o Mestrado em Saúde Coletiva da Instituição, denotam o comprometimento da mesma com as questões relativas ao cuidado do ser humano em seu contexto bio-psico-social.

### **3. Caracterização do Programa de Residência Médica - Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC)**

O presente projeto segue as orientações da Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006, considerando as suas atualizações, que dispõe sobre os quesitos mínimos dos Programas de Residência Médica; e a Resolução CNRM nº 01/2015, de 25 de maio de 2015, que dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica- Medicina da Família e Comunidade (PRM-MFC) – R1 e R2. Esse Programa de Medicina de Família e Comunidade será realizado por meio de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma e a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

#### **3.1 Objetivos**

##### **3.1.1 Geral**

Formar um especialista para atuar, prioritariamente, em Atenção Primária à Saúde, a partir de uma abordagem integrada do processo saúde doença, realizando de forma concomitante as ações de promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde no nível individual e coletivo. Comprometendo-se com o cuidado continuado de indivíduos e famílias pertencentes a uma comunidade/população, independentemente de gênero, idade e problema de saúde. (CNRM, 2015).

##### **3.1.2 Específicos**

Considerando-se a legislação citada, este especialista deverá ser capaz de:

- ✓ Priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, no cuidado em saúde e na continuidade da atenção;
- ✓ Ter as pessoas e suas famílias como centro do cuidado;
- ✓ Atender, com elevado grau de qualidade, sendo resolutivo em cerca de 85% dos problemas de saúde mais prevalentes;
- ✓ Atuar de forma integrada e continuada, junto à equipe multidisciplinar;
- ✓ Desenvolver, planejar, executar e avaliar ações adequadas às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade;
- ✓ Estimular a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade nos projetos terapêuticos e no controle social;
- ✓ Desenvolver habilidades docentes e a capacidade de auto-aprendizagem;
- ✓ Saber tomar decisões levando em consideração tanto a Medicina Centrada na Pessoa quanto a Medicina Baseada em Evidência.

### **3.2 Características Gerais do Programa**

O PRM-MFC disponibilizará 02 (duas) vagas a cada ano que serão alocadas nas Unidades de atuação da Estratégia de Saúde da Família a partir de planejamento prévio conjunto, entre SMS e UNESC.

O Programa de Residência Médica - Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC) tem duração de 2 (dois) anos, com carga horária semanal de 60 horas, totalizando 5.760 horas, prevendo 30 dias de férias por ano, segundo legislação (Lei nº 6.932, de julho de 1981, artigo 5º). A distribuição desta carga horária segue a legislação vigente (CNRM, 2015).

A expedição do certificado será de responsabilidade da UNESC e obedecerá a legislação específica vigente. O residente deverá ter apresentado durante o período de realização do programa:

- Frequência mínima nas atividades previstas no PRM-MFC, preconizada pelos instrumentos legais.
- Conceito satisfatório em todas as modalidades de avaliação previstas, segundo preconizado no regimento interno do PRM-MFC.
- Apresentado, com êxito, de trabalho científico, no formato de artigo, avaliado por banca examinadora (no final do segundo ano) e, posteriormente, submetido à publicação.

### 3.3 Organização Curricular

Contempla conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidas pelo residente, uma vez que este tem sido um dos caminhos apontados para a formação pessoal e profissional desejada. Nesta direção, o aprendizado se organiza em função da competência médica que o residente deve desenvolver, respeitando as construções e aprendizados anteriormente conquistados.

As atividades de prática integral à saúde propostas incluem atividades em nível individual, familiar e coletivo, de administração e planejamento e de ensino e pesquisa com desenvolvimento de habilidades específicas, descritas a seguir:

**a) As atividades em nível individual incluem habilidades para:**

- ✓ Implementar ações de promoção e proteção à saúde da criança e do adolescente, da mulher, do homem, do trabalhador e do idoso;
- ✓ Prestar assistência à gestação normal, identificando os diferentes tipos de risco e tratar as afecções mais frequentes do ciclo gravídico-puerperal.
- ✓ Acompanhar as gestantes da sua área de abrangência em seu trajeto pela Rede Cegonha até o retorno como puérpera.
- ✓ Proporcionar cuidados ao recém-nascido normal e realizar puericultura;
- ✓ Diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes na infância, na adolescência, na idade adulta e na velhice;
- ✓ Reconhecer e proporcionar os primeiros cuidados às afecções graves e urgentes;
- ✓ Examinar e constatar anormalidades em exames complementares e de apoio ao diagnóstico relacionado com a complexidade de sua atividade clínica;
- ✓ Diagnosticar e tratar distúrbios psicológicos mais comuns, encaminhando para assistência psicológica ou psiquiátrica os pacientes que dela necessitarem;
- ✓ Diagnosticar patologia cirúrgica frequente e encaminhar à sua resolução;
- ✓ Executar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
- ✓ Encaminhar, para serviços adequados, pacientes que necessitarem de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos especializados;
- ✓ Orientar o pré e pós-operatórios das intervenções mais simples;
- ✓ Diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde do trabalhador, encaminhando para a assistência especializada sempre que se fizer necessário.



**b) As atividades em nível familiar e coletivo incluem habilidades para:**

- ✓ Conhecer o ciclo vital, a estrutura e a dinâmica familiar;
- ✓ Reconhecer e assistir às disfunções familiares, encaminhando corretamente para assistência psicológica ou psiquiátrica as famílias que dela necessitarem agindo em conjunto com a equipe multiprofissional do NASF.
- ✓ Conhecer e utilizar as técnicas de dinâmica de grupo;
- ✓ Conhecer e promover ações de educação em saúde, bem como participar de ações em parceria com a comunidade, buscando desenvolvimento simultâneo e mútuo;
- ✓ Identificar os problemas e necessidades de saúde da comunidade, particularizando grupos mais vulneráveis, e implementar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de caráter coletivo e no âmbito da atenção primária.
- ✓ Desenvolver ações de caráter multiprofissional e interdisciplinar.
- ✓ Trabalhar com indicadores de saúde a partir do conhecimento do perfil de saúde da população.

**c) As atividades de administração e planejamento incluem habilidades para:**

- ✓ Participar da coordenação da unidade em parceria com a gerência efetiva.
- ✓ Realizar programação quantificada das atividades da unidade e criação de parâmetros de avaliação para atingir metas propostas.
- ✓ Montar e operar sistema de informação para acompanhamento da prestação de atividades finais e de produtividade, visando à avaliação da unidade quanto a eficácia, a eficiência e a efetividade.
- ✓ Montar, orientar e avaliar sistema de referência e contra-referência dentro e fora da unidade, visando promover a complementaridade da atenção médica sanitária, atuando de forma integrada visando contemplar a atenção em rede.
- ✓ Atuar intersetorialmente, acionando secretarias municipais, entidades, instituições e outras organizações, sempre que se fizer necessário.

**d) As atividades na área do ensino e pesquisa incluem habilidades para:**

- ✓ Promover estudos de incidência e prevalência de morbi-mortalidade e de indicadores de saúde na população sob sua responsabilidade.

- ✓ Participar da realização de investigações operacionais como estudos de demanda e estudos de setores específicos da unidade, visando à melhoria no funcionamento e a adequação às necessidades de saúde da população a que serve.
- ✓ Desenvolver e implementar novas tecnologias na assistência e atenção no âmbito da medicina geral, de família e da comunidade, baseadas no paradigma biopsicossocial.
- ✓ Participar da implementação, controle e avaliação do programa de imunização da unidade, de acordo com a norma vigente na Instituição e de acordo com o Programa Nacional de Imunizações.
- ✓ Participar das atividades de vigilância epidemiológica na área de referência da unidade, acionando o sistema de vigilância epidemiológica sempre que necessário; desenvolver e participar da orientação e implementação de atividades de treinamento de pessoal de vários níveis e de educação continuada para a equipe de saúde.
- ✓ Responsabilizar-se pelo auto-aprendizado e a atualização de conhecimentos na área da medicina de família.
- ✓ Interagir com os grupos de pesquisa da Instituição (UNESC) dentro do Mestrado de Saúde Coletiva.

### **3.4 Atividades previstas para o desenvolvimento das habilidades**

#### **a) Relativas à prática médica:**

- ✓ Identificar as necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e coletividade, traçando planos de ações, de forma ética e respeitosa, assegurando resolutividade adequada à Atenção Primária à Saúde (APS) através dos recursos sociais disponíveis.
- ✓ Potencializar a capacidade ativa e co-responsável do indivíduo como “sujeito” na promoção de sua autonomia.
- ✓ Coletar e organizar dados da história clínica e exame clínico para o levantamento de hipóteses diagnósticas.
- ✓ Elaborar a lista de problemas como forma de organização para as hipóteses diagnósticas.
- ✓ Utilizar as ferramentas de abordagem em Medicina de Família.
- ✓ Solicitar, criteriosamente, e interpretar os recursos de apoio diagnóstico, visando desenvolver habilidades para o atendimento das patologias mais prevalentes.
- ✓ Executar procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos mais frequentes de competência da APS, primando pela excelência técnica e por uma prática humanizada.
- ✓ Integrar-se à equipe multiprofissional de saúde, reconhecendo e valorizando as

competências específicas dos demais profissionais, buscando o desenvolvimento de ações interdisciplinares.

- ✓ Interpretar os indicadores de saúde utilizando-os no planejamento, execução e acompanhamento das ações de saúde.
- ✓ Estabelecer vínculo com os pacientes, famílias e comunidade, respeitando a diversidade de instrução, crenças, comportamentos e valores, pautado-se na consciência das responsabilidades éticas envolvidas na assistência individual e coletiva da saúde.
- ✓ Desenvolver atividades de educação em saúde, planejando e organizando grupos formais e informais na comunidade, aplicando técnicas de dinâmica em grupo.
- ✓ Conhecer as peculiaridades do ser humano nas diferentes fases do ciclo vital, tendo em vista os cuidados de saúde pertinentes.
- ✓ Realizar visitas domiciliares compreendendo-a como uma das estratégias para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde.
- ✓ Considerar os conhecimentos da epidemiologia na prática clínica ambulatorial.
- ✓ Identificar e acionar redes de apoio que possam contribuir para o atendimento às necessidades de saúde de indivíduos e famílias, contemplando assim o preconizado para a atuação em rede.
- ✓ Implantar e implementar as ações de promoção e proteção à saúde das famílias nos diversos ciclos vitais de seus componentes.

**b) Relativas à gestão e à organização de trabalho:**

- ✓ Ter domínio dos instrumentos científicos de gestão e de organização do trabalho.
- ✓ Utilizar as análises dos indicadores de saúde no planejamento, execução e acompanhamento das ações de saúde.
- ✓ Entender os determinantes do processo saúde-doença loco-regionais definindo ações prioritárias com a população.
- ✓ Participar ativamente no planejamento e na avaliação das ações de saúde, bem como se capacitar para o gerenciamento dos serviços de APS.
- ✓ Exercer atividades orientadas pelo modelo da Vigilância à Saúde.
- ✓ Articular diferentes setores no planejamento e na execução das ações programadas, utilizando-se do instrumental do planejamento estratégico e participativo, em conjunto com os movimentos populares e as lideranças locais, visando melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente.
- ✓ Exercer funções administrativas e/ou de gestão pautando-se nos princípios da

humanização nos serviços.

**c) Relativas ao ensino e à pesquisa:**

- ✓ Contribuir para o processo de ensino-aprendizagem junto de profissionais da área de saúde em formação.
- ✓ Desenvolver disciplina enquanto ato de estudar de forma permanente e orientada à solução de problemas, promovendo o auto-aprendizado, construindo-se como sujeito de seu próprio conhecimento, compartilhando entre os colegas residentes.
- ✓ Desenvolver competência cognitiva, psicomotora e afetiva no processo de ensino-aprendizagem, orientada à solução de problemas nos cenários reais da Residência Médica.
- ✓ Elaborar e implantar projetos de pesquisa e de extensão, considerando a situação epidemiológica loco-regional e a relevância para a comunidade.
- ✓ Participar da realização de investigações operacionais na área da Atenção Primária à Saúde considerando a eficácia, eficiência e efetividade das ações.
- ✓ Participar do processo de educação permanente compreendido enquanto ação-reflexão-ação de práticas integrais de saúde.

**d) Relativas ao sistema de saúde:**

- ✓ Conhecer e vivenciar os conceitos, princípios e diretrizes necessários à compreensão e à análise de sistemas públicos de saúde, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS), contextualizando-os na prática profissional.
- ✓ Participar ativamente nas instâncias do Sistema Único de Saúde na área na qual atua e no município, contribuindo na efetivação e consolidação do controle social.
- ✓ Reconhecer a importância do sistema de referência e contra-referência no cotidiano da prática em saúde, realizando o diagnóstico de sua realidade local e propondo ações que garantam a operacionalidade efetiva da rede de cuidados progressivos (RAS).
- ✓ Ter domínio dos instrumentos de gestão e de organização do trabalho.
- ✓ Buscar parcerias interinstitucionais e intersetoriais visando dar respostas às necessidades de saúde das populações junto às quais atua.

**e) Relativas à saúde coletiva:**

- ✓ Utilizar as áreas da saúde coletiva (saúde pública, epidemiologia e medicina preventiva e social) de forma a qualificar a abordagem integral de indivíduos, famílias e comunidades.

- ✓ Reconhecer o impacto das ações executadas individual ou coletivamente, considerando os aspectos da eficácia, eficiência e efetividade.
- ✓ Reconhecer a pesquisa como eixo da saúde coletiva na produção de novos conhecimentos, como o perfil epidemiológico da população, atuando em parceria com o Mestrado e Saúde Coletiva.
- ✓ Identificar uma situação como de caráter coletivo, considerando os conceitos de relevância, prevalência e disponibilidade de conhecimentos.
- ✓ Conhecer os fatores determinantes do processo saúde/doença do indivíduo, das famílias, da comunidade e os itinerários terapêuticos empreendidos neste processo através da apreensão de conhecimentos da área da antropologia, sociologia e política.
- ✓ Compreender os processos históricos que envolvem o estado, a sociedade e as políticas públicas.
- ✓ Desenvolver a interação com os serviços de saúde, enfocando de forma articulada as questões que se relacionam com a promoção, prevenção, reabilitação e cura.

### 3.5 Distribuição de carga horária e cenários de aprendizagem

As atividades previstas de treinamento em serviço estão descritas a seguir e a distribuição de sua carga horária pode ser visualizada no Quadro 1.

*Atividades em Serviços de Atenção Primária* com atuação em equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família ), totalizando 55 % da carga horária distribuídos entre consultas, atendimento domiciliar, abordagem familiar, atividades coletivas e de acolhimento.

*Atividades em unidades de cuidados secundários e terciários:* hospital, centro de especialidades, pronto atendimento, totalizando 25% da carga horária total.

*Atividades Teóricas* totalizando até 20% da carga horária total.

**Quadro 1.** Atividades previstas de treinamento em serviço e distribuição de carga horária.

ATIVIDADES	Carga Horária		%
	1º ano	2º ano	
Em unidades de cuidados primários de saúde: postos de saúde (ESF); unidades mistas de saúde; comunidade (domicílios, escolas, locais de trabalho e lazer)	2.016 horas	2.016 horas	70%

Em unidades de cuidados secundários e terciários: hospital, centro de especialidades, pronto atendimento..	384 horas	384 horas	13%
De ensino e pesquisa.	480 horas	480 horas	17%
Total/ Ano	2.880 horas	2.880 horas	100%
<b>Total Geral</b>	<b>5.760 horas</b>		

As atividades propostas serão desenvolvidas em diferentes cenários de aprendizagem de acordo com a organização acadêmica descrita a seguir:

**Cenários de aprendizagem trabalho:** As atividades serão desenvolvidas, nos espaços da rede pública de serviços de saúde da PMC (Prefeitura Municipal de Criciúma - Unidades de Estratégia de Saúde da Família, Pronto Atendimento, Centro de especialidades, Hospital São José, Hospital Materno Infantil Santa Catarina, CAPS) e Clínicas Integradas UNESC. Também estarão incluídos neste cenário, laboratórios, salas especiais, salas de aula, de reuniões, biblioteca e demais espaços de ensino e pesquisa da UNESC.

**Estratégia de Saúde da Família (ESF)** – A maior parte do tempo é dedicada à atuação nas unidades que contam com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A atuação do residente contempla atividades de cuidados primários de saúde nessas unidades e/ou em domicílios, nas escolas, nos locais de trabalho e de lazer da população, sob a responsabilidade de um supervisor.

**Grupos de Estudo –Grupos de Ensino e Aprendizagem (GEA)** – As atividades de ensino-aprendizagem nesses grupos são definidas a partir do interesse dos residentes ou de sugestões dos supervisores e seguem os passos das metodologias ativas de aprendizagem, principalmente da problematização. Essa metodologia prevê momentos individuais e em grupo, nos quais o residente vivencia uma série de fases partindo da sua experiência cotidiana que subsidia suas reflexões e oportuniza seu aprendizado. O acompanhamento das atividades é realizado pelo preceptor desse cenário, podendo contar com a participação de outros profissionais.

**Estudos auto dirigidos (EAD)** – Para a realização do processo de aprendizagem preconizado, são destinados espaços e tempos para auto-aprendizagem, denominados de estudo auto dirigido (EAD), desenvolvendo, assim, entre outras, uma habilidade fundamental que é a de aprender a aprender.

**Plantões no Pronto Atendimento (PA)** – Existe carga horária prevista para realização de plantões em dois serviços de pronto atendimento municipais – PA Bairro Boa Vista e UPA da Próspera. Nesses cenários os residentes estarão sob a supervisão dos preceptores plantonistas dos respectivos serviços.

**Plantões em Hospitais** – Neste cenário o residente vivencia situações clínicas de prevenção, rastreamento e das terapêuticas no universo da emergência como forma de trabalhar a integralidade do cuidado. Os residentes são supervisionados pelos preceptores plantonistas dos respectivos hospitais. Existe carga horária prevista para realização de plantões em emergência adulto, emergência pediátrica e maternidade.

**Laboratório de Prática Profissional**- Espaço utilizado para atividades de ensino e de pesquisa bibliográfica e em banco de dados, que são definidos a partir do interesse dos residentes e de temas necessários à transformação/reelaboração de aspectos relativos à prática profissional. Estas atividades podem ser realizadas em laboratórios de informática ou outros espaços dentro da Universidade, sob supervisão de um docente.

**Outros cenários** – Nesses contempla-se a possibilidade do residente, realizar uma atividade pedagógica denominada de **eletiva**. Trata-se de uma proposição, que deve partir do residente, cujo objetivo é contribuir para a sua formação profissional. Tal atividade poderá ser desenvolvida, desde o segundo semestre do primeiro ano de residência, mediante apresentação de um cronograma, normatizado pelo Regimento Interno do PRM-MFC. Da mesma forma, os cenários podem ser: instituições, organizações, entre outros (Conselhos municipais, reuniões comunitárias, por exemplo). Também estarão incluídos nos cenários de prática as Clínicas integradas da UNESC possibilitando inclusive a adstrição de um território (bairro localizado próximo à UNESC) e o Programa de Pós Graduação através de sua interação com mestrandos da Saúde Coletiva, pois este é um cenário que pode propiciar ao residente os subsídios para a pesquisa na área de epidemiologia.

### **3.5.1 Distribuição semanal das atividades**

A carga horária total é distribuída em atividades que contemplam a formação desejada desse profissional. A seguir pode-se visualizar a distribuição semanal de atividades no Primeiro Ano – R1 (Quadro 2) e Segundo Ano – R2 (Quadro 3) da residência.

**Quadro 2 - RMFC: R1**

<b>PRMFC - UNESC: R1</b>	<b>SEGUNDA FEIRA</b>	<b>TERÇA FEIRA</b>	<b>QUARTA FEIRA</b>	<b>QUINTA FEIRA</b>	<b>SEXTA FEIRA</b>	<b>SÁBADO</b>	<b>DOMINGO</b>
7:00 – 12:00 HS	Ambulatório APS	Ambulatório APS	Ambulatório APS	Ambulatório APS	Ambulatório APS		
12:00– 13:00 HS	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço		
13:00– 17:00 HS	Ambulatório APS	Ambulatório APS	Visita Domiciliar Reunião de Equipe / Planejamento	*Estágio em Atenção Secundária / Gestão	Ambulatório APS		
17:00– 20:00 HS	Sessão Clínica / Controle Social	Laboratório de Prática Profissional (LPP)	Plantão: Maternidade e Emergência Adulto / Pediátrica (18hs-22hs)	Ciclo de Aprendizagem (CA)	Estudos auto-dirigidos (EAD)		

\*Estágios Programados em Atenção Secundária (08 semanas/cada; 04 horas semanais): CAPS – Infantil; CAPS - Adulto; Saúde da Mulher; Cirurgia Ambulatorial; Gestão; Optativo1.

**Quadro 3 - RMFC: R2**

<b>PRMFC - UNESC: R2</b>	<b>SEGUNDA FEIRA</b>	<b>TERÇA FEIRA</b>	<b>QUARTA FEIRA</b>	<b>QUINTA FEIRA</b>	<b>SEXTA FEIRA</b>	<b>SÁBADO</b>	<b>DOMINGO</b>
7:00 – 12:00 HS	Ambulatório APS	Ambulatório APS	Ambulatório APS	Ambulatório APS	Ambulatório APS		
12:00– 13:00 HS	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço		
13:00– 17:00 HS	Ambulatório APS	*Estágio em Atenção Secundária / Gestão	Visita Domiciliar Reunião de Equipe / Planejamento	Ambulatório APS	Ambulatório APS		
17:00– 20:00 HS	Sessão Clínica / Controle Social	Plantão: Maternidade e Emergência Adulto / Pediátrica (18hs-22hs)	Laboratório de Prática Profissional (LPP)	Ciclo de Aprendizagem (CA)	Estudos auto-dirigidos (EAD)		

\*Estágios Programados em Atenção Secundária (08 semanas/cada; 04 horas semanais): CAPS



– Infantil; CAPS - Adulto; Saúde da Mulher; Cirurgia Ambulatorial; Gestão; \*\*Optativo 2. \*\*Optativo de até 08 semanas integrais em atividade específica e/ou em outro serviço, contanto que as atividades a serem desenvolvidas durante o estágio tenham relação com as competências do(a) Médico (a) de Família e Comunidade.

### 3.6 Recursos humanos e responsabilidades.

Considerando-se os diversos cenários de aprendizagem descritos, as nomenclaturas e descrição das responsabilidades dos recursos humanos envolvidos com o PRM-MFC são:

- ✓ **Supervisor do Programa:** profissional médico, com titulação em Medicina de Família e Comunidade, responde pela implantação e implementação e coordena o PRM-MFC, conforme normas estabelecidas no Regimento Interno do Programa.
- ✓ **Preceptores:** são médicos preferencialmente com titulação em Medicina de Família e Comunidade que atuam ou não nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Eles assumem a responsabilidade pela orientação e supervisão dos residentes em serviço e acompanham as outras atividades do PRM-MFC, bem como o processo de elaboração do trabalho científico (em formato de artigo), que será apresentado pelo residente, no final do segundo ano.
- ✓ **Preceptores de outras especialidades médicas:** São profissionais médicos de outras áreas específicas, vinculados à SMS e/ou à UNESC, especializados em cuidados às necessidades individuais (de crianças, adultos, idosos, mulheres) e saúde mental e área de cuidado às necessidades coletivas. Sua responsabilidade é dar suporte aos residentes nas suas especialidades, nos dois anos de residência, conforme necessidade.
- ✓ **Preceptores do eletivo:** São profissionais médicos ou não médicos, de diversas áreas, que atuam junto aos residentes, conforme demanda de temas/assuntos/objeto de interesse deste. Trata-se de uma atividade não obrigatória, que pode ser iniciada no segundo semestre do primeiro ano, mediante plano de trabalho específico, a ser avaliado pelo preceptores com a concordância da Supervisão do Programa.
- ✓ **Preceptores dos plantões:** São profissionais médicos responsáveis pelos plantões dos serviços de pronto atendimento do município e plantões nas emergências e maternidade dos hospitais. Cabe a esses preceptores orientar, facilitar e supervisionar

as atividades dos residentes.

- ✓ **Preceptores do Laboratório de Prática Profissional (LPP):** São profissionais, preferencialmente docentes da UNESCO, que juntamente com os residentes, no Laboratório de Prática Profissional ou em outros espaços, realizam atividades de ensino e de pesquisa bibliográfica e em banco de dados, que são definidos a partir do interesse dos residentes e de temas necessários à transformação/reelaboração de aspectos relativos à prática profissional.
  
- ✓ **Preceptores para o trabalho científico:** São docentes, preferencialmente vinculados ao stricto sensu da UNESCO, com experiência em metodologia da pesquisa científica, que orientam em grupo e individualmente os residentes e preceptores no processo de elaboração do trabalho científico, no formato de artigo, a ser submetido para publicação em periódico, a fim capacitá-los e garantir produção bibliográfica relevante ao PRM-MFC.

### **Secretaria**

- ✓ **Apoio Técnico:** O Programa conta com serviços de secretaria, nas dependências da UNESCO. O setor é responsável pela organização administrativa, financeira e demais atividades específicas à função.

### **3.7 Processo de ensino-aprendizagem**

O processo de ensino-aprendizagem do PRM-MFC fundamenta-se na aprendizagem significativa, utilizando prioritariamente a problematização. A construção do conhecimento se dá de forma integrada, na interdisciplinaridade, articulando a teoria à prática, na perspectiva da práxis buscada na ação-reflexão-ação. A “práxis”, segundo BERBEL (1999), se dá quando o sujeito tem consciência de sua ação, sendo uma prática intencionalmente transformadora. Portanto, na problematização, as situações de ensino-aprendizagem são contextualizadas, tomando os novos conteúdos que serão objetos de ensino de maneira articulada e potencialmente significativos.

No desenvolvimento deste currículo, conceitos importantes são considerados:

- **Competência:** como a combinação de diferentes capacidades cognitivas (aprender a

conhecer); psicomotoras (aprender a fazer); afetivas (aprender a conviver) tendo em vista o aprender a ser. Estas capacidades são mobilizadas em contextos específicos para solucionar com pertinência tarefas essenciais à prática profissional.

- **Habilidades:** As habilidades são as capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras mobilizadas em determinado contexto para a realização das tarefas.
- **Tarefas:** são atividades-chave essenciais a uma determinada prática profissional.
- **Desempenho:** é o aspecto visível da competência. Os desempenhos são “ações” que caracterizam uma determinada prática profissional e os conteúdos que qualificam a realização dessas ações. Os desempenhos referem-se às tarefas e incluem as habilidades mobilizadas para realizá-las (BERBEL, 1999).

As atividades de ensino-aprendizagem no PRM-MFC encontram-se organizadas de forma horizontal, favorecendo as interações com todo o currículo. Essas interações permitem a mobilização de saberes, na realização de tarefas definidas, onde as habilidades determinam os desempenhos a serem alcançados na efetivação de tarefas, o que propicia a identificação das necessidades de aprendizagem de cada residente, a busca de informação, a identificação das melhores evidências para a investigação, plano de cuidados e a imediata aplicação do conhecimento, visando à saúde e ao bem-estar da população abordada.

Os residentes têm papel ativo tanto nas atividades educacionais como nas de cuidado da saúde de indivíduos e famílias. Assim, são encorajados a desenvolver seus próprios métodos e estilos de aprendizagem, tomando a co-responsabilidade da avaliação de seu desempenho pessoal.

### **3.8 Sistema de Avaliação**

O PRM-MFC será avaliado nos termos da legislação vigente da CNRM e, também, contará com avaliação realizada pelas instituições envolvidas.

A Legislação específica, emitida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)<sup>1</sup>, dispõe sobre a avaliação dos Programas de Residência Médica pela CNRM. Trata-se de uma avaliação periódica que visa a renovação do credenciamento do Programa. Contempla as seguintes dimensões: infra-estrutura, projeto pedagógico, corpo docente, corpo

---

<sup>1</sup> Atualmente está em vigor a Resolução nº 06, de 05 de setembro de 2006, que dispõe sobre a avaliação dos Programas de Residência Médica pela CNRM e dá orientações a respeito.

discente e contribuição ao desenvolvimento do sistema local de saúde. Cabe à Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM), que em Santa Catarina é a CERMESC, designar comissão para avaliar o Programa.

Internamente o residente também passa por processo de avaliação. A metodologia de avaliação do Programa e do residente é diferenciada, pois acompanha a proposição metodológica utilizada. Entende-se que a avaliação por competência amplia a qualificação dos trabalhadores em saúde, tanto na dimensão técnica especializada quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais, estabelecendo uma participação integral no trabalho.

Assim, considerando as competências na área da saúde, a certificação não se restringe a dimensão técnico-instrumental e sim às competências comunicativas, de cuidado, sócio-políticas e pessoais sobre o trabalho.

Nesta perspectiva, a avaliação interna do PRM-MFC pressupõe um quadro orientador das tarefas e dos desempenhos necessários à avaliação dos residentes focada numa abordagem **formativa e somativa**. Possui instrumentos de avaliação próprios, elaborados especificamente para o PRM-MFC. O Programa prevê ainda, como instrumento de avaliação, o **trabalho científico** em formato de artigo. O novo Regimento Interno do PRM-MFC disciplinará, detalhará e normatizará o processo avaliativo.

#### **a) Avaliação formativa e avaliação somativa**

Por **avaliação formativa** entende-se aquela desenvolvida ao longo do processo, sendo contínua acompanha e orienta o residente durante todo o seu processo de formação. A função formativa da avaliação, numa perspectiva ampla, supõe uma ação do avaliador em direção ao desenvolvimento e crescimento do avaliado, enfatizando a importância do processo e não do produto. A avaliação formativa é realizada no dia-a-dia, em formatos específicos, discutidos com os próprios residentes e analisados pelos docentes e demais envolvidos no programa, garantindo a melhoria dos desempenhos individuais. Assim, através do acompanhamento e sistematização, os supervisores fazem o *feedback* constante ao residente.

A **avaliação somativa** é pontual e orientada pelo projeto do programa, por meio da Avaliação Cognitiva (AC) e da Avaliação da Prática Profissional (APP). A AC é estruturada operatorialmente com o objetivo de incentivar o residente a pensar, desenvolvendo operações mentais complexas por meio da compreensão, interpretação, análise, síntese, aplicação e avaliação das situações-problemas apresentadas. A APP se dá em relação ao estabelecido como satisfatório para certificação de competência, analisando cada residente e o seu ponto

de partida, através de situações reais nas quais são avaliadas a capacidade de desempenhar tarefas da prática profissional.

## b) Avaliação do trabalho científico

Ao final do segundo ano, o residente deverá apresentar um trabalho científico, no formato de artigo, a ser avaliado por banca examinadora e, posteriormente, submetido à publicação. Originado de um tema de livre escolha do residente, com a concordância do preceptor. O Projeto do PRM-MFC prevê a instrumentalização metodológica e de elaboração de artigo científico, por meio de trabalho individualizado e/ou em grupo que inicia no segundo semestre do primeiro ano e se estende até a apresentação, no final do segundo ano.

## d) Avaliação: tarefas e desempenhos dos residentes

A seguir foi construído um quadro de componentes orientadores dos conteúdos/áreas de conhecimento, das tarefas e dos desempenhos/ações necessários à avaliação dos residentes.

**Quadro 4.** Componentes orientadores conteúdos/áreas de conhecimento, tarefas e desempenhos necessários à avaliação dos médicos residentes.

Da prática médica		
Conteúdos/ áreas de conhecimento	Tarefas	Desempenho / ações
Necessidades de Saúde	Coletar a História Clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estabelece uma relação ética, respeitosa e cooperativa com o paciente/acompanhante, utilizando linguagem compreensível e postura acolhedora que favoreçam o vínculo.</li> <li>✓ Identifica necessidades de saúde considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais de acordo com a fase do ciclo vital, favorecendo o relato do contexto de vida do paciente/família.</li> <li>✓ Obtém dados relevantes da história clínica de maneira empática e cronologicamente organizada, considerando a abordagem centrada na pessoa e familiar como ferramentas de sua prática</li> <li>✓ Realiza visitas domiciliares e consultas domiciliares de maneira a manter a continuidade da atenção.</li> <li>✓ Identifica situações que acarretam risco de vida e toma as medidas providências cabíveis.</li> <li>✓ Esclarece dúvidas e registra informações de forma clara e orientada às necessidades referidas e percebidas.</li> </ul>
	Realizar Exame Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuida da privacidade e do conforto do paciente; explica e orienta o paciente sobre os procedimentos a serem realizados.</li> <li>✓ Adota medidas de biossegurança.</li> <li>✓ Reage de forma empática e com segurança em situações de recusa, buscando alternativas.</li> <li>✓ Mostra destreza e técnica adequada no exame clínico e na interpretação dos sinais identificáveis.</li> </ul>
Formulação do problema do paciente	Formular Hipóteses Diagnósticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Integra e organiza os dados obtidos na história e exame clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentais na aplicação do raciocínio clínico-epidemiológico do processo saúde-doença.</li> <li>✓ Informa suas hipóteses e a investigação necessária para a formulação do problema, de forma ética, empática, compreensível ao paciente/acompanhante, considerando as particularidades de cada caso.</li> </ul>

	<b>Realizar Investigação Diagnóstica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicita e interpreta recursos complementares para confirmar ou afastar as hipóteses elaboradas (exames, visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidador/outras profissionais) baseando-se em princípios éticos e em evidências clínicas, considerando-se a relação custo/efetividade, o acesso e o financiamento de recursos.</li> </ul>
<b>Elaboração e execução do plano de cuidado</b>	<b>Elaborar Plano de Cuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elabora e executa um plano de cuidado e terapêutico considerando princípios éticos, evidências encontradas na literatura, o contexto de vida do paciente/família e o grau de autonomia destes e a situação epidemiológica do município.</li> <li>✓ Executa procedimentos cirúrgicos mais frequentes no cuidado primário.</li> <li>✓ Envolve outros membros da equipe ou recursos comunitários quando necessário.</li> <li>✓ Contempla ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e reabilitação.</li> <li>✓ Planeja, organiza e conduz atividades de grupos utilizando técnicas de dinâmica de grupo.</li> <li>✓ Considera o acesso e a longitudinalidade ao referenciar/contrareferenciar o paciente, levando em conta o grau de resolatividade dos diferentes serviços de saúde.</li> </ul>

### Da gestão e organização do trabalho

Conteúdos/ áreas de conhecimento	Tarefas	Desempenhos / ações
<b>Organização do trabalho em saúde</b>	<b>Trabalhar em saúde junto à equipe multiprofissional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coleta dados primários e utiliza dados secundários para o levantamento e priorização das necessidades coletivas de saúde.</li> <li>✓ Organiza e cria condições para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional e intersetorial, estabelecendo relação respeitosa e de colaboração, visando responder efetivamente às necessidades levantadas, tanto individuais como aquelas da comunidade.</li> <li>✓ Mostra assiduidade e responsabilidade no cumprimento de tarefas. Respeita normas institucionais; posiciona-se considerando, entre outros, valores de justiça, equidade e diversidade cultural e religiosa em sua prática profissional.</li> <li>✓ Articula os diferentes setores no planejamento e na execução das ações programadas.</li> </ul>
<b>Gerenciamento do trabalho em saúde</b>	<b>Gerenciar o processo de gestão em saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliza as ferramentas do planejamento estratégico situacional para explicar o problema, identifica nós críticos e elabora alternativas de intervenção sobre o(s) problema(s) selecionado(s), considerando-se o contexto e as distintas explicações dos atores envolvidos.</li> <li>✓ Reconhece a importância do planejamento das ações de saúde.</li> <li>✓ Utiliza as ferramentas para execução de diagnósticos de demanda, de comunidade e institucionais.</li> <li>✓ Participa das atividades de planejamento e da avaliação das ações da equipe de saúde da família, orientado pelo modelo de vigilância em saúde.</li> <li>✓ Utiliza dados e informações dos sistemas de informação em saúde, sobretudo DATASUS como ferramenta no planejamento local.</li> <li>✓ Organiza e executa as ações propostas pela equipe de saúde de família num processo de ação-reflexão-ação.</li> <li>✓ Elabora e executa ações considerando critérios éticos, epidemiológicos e de viabilidade, facilidade (recursos e parcerias) e vulnerabilidade do plano, com avaliação contínua, prestação de contas e ajuste do plano, conforme as condições do contexto e na perspectiva do modelo da Vigilância em Saúde.</li> </ul>
<b>Avaliação do trabalho em saúde</b>	<b>Processar a avaliação do trabalho em saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faz e recebe críticas respeitosamente e avalia o processo, resultados e impacto das ações desenvolvidas utilizando indicadores de qualidade do serviço de saúde no qual participa; propõe ações de melhoria.</li> </ul>

### De ensino e pesquisa

Conteúdos/ áreas de conhecimento	Tarefas	Desempenhos / ações
<b>Desenvolvimento do ensino-aprendizagem</b>	<b>Processar o estudo de situações-problemas reais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desenvolve competência cognitiva, psicomotora e afetiva no processo de ensino-aprendizagem, orientadas às soluções de problemas nos cenários reais da residência médica.</li> <li>✓ Estuda, analisa, investiga e propõe alternativas como forma de intervenção para as situações-problemas em questão.</li> <li>✓ Contribui para o processo de ensino-aprendizagem junto de profissionais da área de saúde em formação.</li> </ul>
<b>Iniciação Científica: Pesquisa e Extensão</b>	<b>Elaborar e executar o trabalho científico (artigo)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elabora e implanta projetos de pesquisa e extensão, considerando a situação epidemiológica local - regional e a relevância para a comunidade.</li> <li>✓ Realiza pesquisa científica na área da atenção primária à saúde considerando a eficácia, eficiência e efetividade das ações.</li> <li>✓ Identifica tendências de dinamicidade da população atendida.</li> <li>✓ Conhece e utiliza a metodologia científica para adequada aplicação em todos os níveis.</li> </ul>

<b>Educação Permanente</b>	Desenvolver processo de educação permanente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desenvolve disciplina enquanto ato de estudar de forma permanente e orientada à solução de problemas, promovendo o auto-aprendizado, construindo-se como sujeito de seu próprio conhecimento, compartilhando-o entre os colegas residentes.</li> <li>✓ Participa do processo de educação permanente compreendido enquanto ação-reflexão- ação de práticas integrais de saúde.</li> <li>✓ Capacita-se para utilizar a informática como um dos meios de atualização em saúde e como recurso de construção e alimentação de banco de registro de dados.</li> </ul>
----------------------------	---	--

<b>Relativo ao sistema de saúde</b>		
Conteúdos/ áreas de conhecimento	Tarefas	Desempenhos / ações
AFS-SUS	Conhecer e vivenciar a AFS-SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conhece e vivencia os princípios e diretrizes necessários à compreensão e à análise de sistema público de saúde, o SUS, contextualizando-os na prática profissional.</li> <li>✓ Identifica os nós críticos do SUS e elabora alternativas de intervenções sobre os problemas selecionados.</li> </ul>
Controle Social	Contribuir para a consolidação do Controle Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participa ativamente nas instâncias do SUS na área na qual atua e no município, contribuindo na efetivação e consolidação do Controle Social.</li> </ul>
Sistema de referência e contra-referência	Contribuir com a operacionalização da rede de cuidados progressivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconhece a importância do sistema de referência e contra-referência propondo ações que garantam a operacionalidade efetiva da rede de cuidados progressivos.</li> </ul>
<b>Relativo à saúde coletiva</b>		
Conteúdos/ áreas de conhecimento	Tarefas	Desempenhos
Saúde Coletiva como prática diária	Reconhecer e utilizar o aporte do conhecimento da área da saúde coletiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliza as áreas da saúde coletiva (saúde pública, epidemiologia e medicina preventiva e social) de forma a qualificar a abordagem integral de indivíduos, famílias e comunidades;</li> <li>✓ Reconhece o impacto das ações acompanhadas, considerando a eficácia, eficiência e efetividade.</li> <li>✓ Identifica uma situação como de caráter coletivo, considerando os conceitos de relevância, prevalência e disponibilidade de conhecimentos.</li> <li>✓ Conhece os fatores determinantes do processo saúde/doença do indivíduo, das famílias e da comunidade com o aporte do conhecimento das ciências humanas e sociais.</li> <li>✓ Compreende os processos históricos que envolvem o estado, a sociedade e as políticas públicas.</li> </ul>
Pesquisa em saúde coletiva	Utilizar a pesquisa em sua prática	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contribui para a diminuição da iniquidade através da prática diária e da pesquisa em saúde.</li> <li>✓ Reconhece a pesquisa como eixo da saúde coletiva na produção de novos conhecimentos, como o perfil epidemiológico de uma população.</li> <li>✓ Promove a socialização do conhecimento adquirido.</li> </ul>

### 3.8 Gestão Compartilhada do PRM-MFC

- ✓ O PRM-MFC deverá ser gerenciado de forma compartilhada, entre os profissionais e docentes envolvidos (SMS e UNESC). A **Coordenação** é a instância máxima de deliberação, no seu âmbito de responsabilidade e tem por finalidade coordenar a implantação e implementação do PRM-MFC, buscando viabilizar a participação de todos os integrantes no processo de tomada de decisão. As demais atribuições estão elencadas no Regimento Interno do Programa.
- ✓ À UNESC cabe executar o projeto. O planejamento e a realização das atividades de ensino, pesquisa e articulação entre outros níveis de ensino (graduação, e pós-graduação *lato e stricto sensu*).

À Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, apoiada pelo Ministério da Saúde, cabe a oferta de condições infra-estruturais (profissionais de saúde, manutenção de equipamentos, material de consumo, entre outros) da rede de serviços públicos de saúde e o apoio necessário à execução do PRM-MFC.

#### 4. Corpo Docente Participante

Os recursos humanos envolvidos no PRM-MFC pertencentes aos quadros da UNESC e /ou Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma são:

Nome do(s) médicos participante(s)	Qualificação/titulação: especialização/residência
Ana Lucia Soares Camargo Fagundes	Doutorado em Ciências da Saúde - Especialista em Medicina de Família e Comunidade
Leda Soares Brandão Garcia	Mestrado em Ciências da Saúde - Residência Médica em Psiquiatria
Fabio Almeida Moraes	Doutorado em Ciências da Saúde – Residência Médica em Pediatria
Joelson Carmono Lemos	Doutorado em Ciências da Saúde - Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia
Arthur Tavares Corrêa Dias	Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade – Especialista em Medicina de Família e Comunidade
Maria Inês Rosa	Doutorado em Epidemiologia – Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia
Felipe Dal Pizzol	Doutorado em Ciências da Saúde – Residência Médica em Pneumologia



## 5. REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N. (ed). **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina : UEL, 1999.

BIRMAN, Joel. A physis da saúde coletiva. **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**. Janeiro: RelumeDumará, v. 1, n °1, p.7-11, 1991.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado;1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1133, de 7 de agosto de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Informação de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>. Acesso em: 08 jan 2008.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo : Cortez, UNESCO, MEC, 1999.

DEMO, P. **Conhecimento Moderno: sobre a Ética e Intervenção do Conhecimento**. Petrópolis: Vozes,1998.

HADDAD, A. E.; PIERANTONI, C; RISTOF. D; XAVIER, IM,; GIOLO J, SILVA LB. **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 mai 2005.

LIMA, V.L. Avaliação de competência nos cursos médicos. Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC. **Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de**

**novas realidades.** São Paulo: Hucitec; 2004, p. 123-140.

MARINS JJN, REGO S, LAMPERT JB, ARAÚJO JGC. **Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.** São Paulo: Hucitec; 2004.

MUNARIM A. Educação e esfera pública na Serra Catarinense: a experiência política do Plano Regional de Educação. Florianópolis: NUP-UFSC, 2000.

PEIXER ZI. A Cidade e seus tempos: o processo de constituição do espaço urbano em Criciúma. Criciúma: UNESC, 2002.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Brasília: PNUD, 2003.

## **ANEXOS**

Anexo I – Cartas de Apoio dos Hospitais.

Anexo II – Convênio entre a UNESCO e a Secretaria de Saúde do município de Criciúma – Termo Aditivo.

Anexo III – Planilha – Cronograma Físico-financeiro – Turma 2014 - 2016



Anexo I - Cartas de Apoio dos Hospitais.

Anexo II – Convênio entre a UNESCO e a Secretaria de Saúde do município de Criciúma –  
Termo Aditivo.

Anexo III – Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006.

Anexo IV – Lei nº 6932, de julho de 1981.

Anexo V – Planilha – Cronograma Físico-financeiro – Turma 2009 – 2010.