



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: SAÚDE DOS
POVOS INDÍGENAS

CAMPO GRANDE/MS

2021

- Aprovado pela Deliberação CPPGI/CEPE-UEMS Nº 290, de 28 de setembro de 2021.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO



Sumário

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	6
1.1 Proponente	6
1.2. Local de realização	6
1.3. Período de realização	6
1.4. Público-alvo	7
1.5. Carga horária, créditos e integralização	7
1.6. Número de vagas	7
1.7. Área de conhecimento	7
1.8. Certificação	7
2– ASPECTOS HISTÓRICOS	7
2.1 Histórico da UEMS	7
2.2 Histórico da Unidade Universitária de Campo Grande	9
2.3. Panorama do Ensino, Pesquisa e Extensão – Curso de Medicina	11
2.4. Panorama da Pós-graduação	12
3 – DIRECIONAMENTOS GERAIS DA RESIDÊNCIA	13
3.1. Contextualização da demanda comprovada e justificativa	13
3.1.2 Povos Indígenas e organização da Saúde em Campo Grande/MS	14
3.2. Objetivos Gerais e Específicos	17
3.3. Perfil Profissional	18
3.4. Aspectos Metodológicos –METODOLOGIAS ATIVAS.....	23
3.5. Sistema de avaliação.....	24
4 – DOS PROCEDIMENTOS ACADÊMICOS	26
5 – DA GESTÃO ADMINISTRATIVO PEDAGÓGICA E ATRIBUIÇÕES	27
6 DA ESTRUTURA FÍSICA, RECURSOS MATERIAIS, ACERVO BIBLIOGRÁFICO	27
6.1. Instalações	27
6.2. Salas de aula	28
6.3. Biblioteca.....	28
6.3. Laboratórios.....	32
6.4. Estudo	32
6.5. Recursos tecnológicos	32
7- MATRIZ CURRICULAR	32



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO



8. EMENTÁRIO E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
9- Semana Padrão	57
ANEXO I – CORPO DOCENTE.....	58



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO



**PROJETO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: SAÚDE
DOS POVOS INDÍGENAS**

CAMPO GRANDE

2021



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO



COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

A Comissão de Elaboração da Proposta do Projeto Pedagógico do Curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Saúde dos Povos Indígenas, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Campo Grande, foi instituída pela Portaria UEMS Nº 50/2021, de 17 de julho de 2021, publicada no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul, de nº 10.575, de 19 de julho de 2021, com os membros:

- Prof. Dr. Antonio José Grande (Presidente)
- Profa. Dra. Fátima Alice Aguiar Quadros
- Profa. Dra. Maria Inesila Montenegro Sauer
- Prof. Dr. Paulo de Tarso Coelho Jardim
- Profa. Dra. Erika Kaneta Ferri
- Profa. Dra. Alessandra Aparecida Vieira Machado
- Profa. Dra. Eunice Stella Jardim Cury
- Prof. Dr. Vicente Sarubbi Júnior

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Proponente

Este curso surgiu a partir da constatação feita por professores do curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) – Unidade Universitária de Campo Grande e pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, considerando estratégias de prevenção, tratamento e promoção da saúde. A proposta do curso provém de uma demanda pela necessidade de dar prosseguimento à formação em serviço de profissionais da área da saúde, oriundos de todo o Estado do Mato Grosso do Sul, já que este será o primeiro curso de especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Saúde dos Povos Indígenas no Estado de MS, e terá como público-alvo os profissionais de Educação Física, Odontologia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Farmácia e Psicologia.

A Instituição Executora é a Prefeitura Municipal de Campo Grande/MS representada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que será a responsável pela oferta de espaços físicos para atividades práticas e disponibilização de preceptores. Poderão, como forma complementar, ser realizadas parcerias com outras instituições executoras (municipais, estadual, federal e filantrópicas).

1.2. Local de realização

A residência será ofertada na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Campo Grande, com atividades semanais propostas pelos docentes das disciplinas, no decorrer do período de oferta das disciplinas. As atividades práticas serão realizadas em Unidades de Saúde da Família (USF), no Núcleo de Atenção Básica, na Coordenação de Epidemiologia, no Conselho Municipal de Saúde e no Centro de Atenção Psicossocial ao Álcool e outras drogas (CAPS AD).

1.3. Período de realização

A residência multiprofissional terá duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses, com início de suas atividades previstas em Calendário aprovado pelo CEPE/UEMS.

1.4. Público-alvo

O público-alvo do curso de especialização em Residência Multiprofissional *lato sensu* em Saúde da Família: Saúde dos Povos Indígenas são os portadores de diplomas de ensino superior de Educação Física, Odontologia, Enfermagem, Fonoaudiologia e Farmácia e Psicologia.

1.5. Carga horária, créditos e integralização

A carga horária do curso será 5.760 horas (cinco mil setecentos e sessenta horas), somando atividades práticas e teóricas, em caráter presencial/virtual considerando o estado de pandemia, sendo a carga horária semanal de 60 (sessenta) horas. O prazo para integralização é de no mínimo 24 (vinte e quatro) meses.

1.6. Número de vagas

O número de vagas ofertadas será de no mínimo 8 (oito) e no máximo de 18 (dezoito) alunos matriculados com bolsas do Ministério da Saúde garantidas anualmente e já previstas em orçamento da União. A UEMS possui 18 bolsas aprovadas, porém somente 10 estão em uso no momento;

1.7. Área de conhecimento

O curso pertence à grande área de área de conhecimento CNPQ “Ciências da Saúde” (4.00.00.00-1), Área “Saúde Coletiva” (4.06.00.00-9) e Área Específica “Atenção Básica a Saúde”.

1.8. Certificação

Especialista em Saúde da Família: Saúde dos povos Indígenas.

2– ASPECTOS HISTÓRICOS

2.1 Histórico da UEMS

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), com sede na cidade de Dourados, foi criada pela Constituição Estadual de 1979 e ratificada em 1989, conforme o disposto em seu artigo 48, Ato das Disposições Constitucionais Gerais e Transitórias. É uma Fundação Pública com autonomia didático-científica, administrativa, financeira, disciplinar e patrimonial, de acordo com as Leis Estaduais nº 1.543, de 8 de dezembro de 1994, e n.º 2.583, de 23 de dezembro de 2002, e com o Decreto Estadual nº 10.511, de 8 de outubro de 2001. Rege-se por seu Estatuto, oficializado por meio do Decreto Estadual nº 9.337, de 14 de janeiro de 1999.

Em 1993, foi instituída uma Comissão para Implantação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com o intuito de elaborar uma proposta de universidade que tivesse compromisso com as necessidades regionais, particularmente com os altos índices de professores da Educação Básica em exercício sem a devida habilitação, e, ainda, com o desenvolvimento técnico, científico e social do Estado. Assim, a UEMS foi implantada com sede em Dourados e em outros 14 municípios como Unidades de Ensino, hoje Unidades Universitárias, uma vez que, além do ensino, passaram a desenvolver atividades relacionadas à pesquisa e à extensão, essenciais para a consolidação do “fazer universitário”. Essas Unidades foram distribuídas nos seguintes Municípios: Aquidauana, Amambai, Cassilândia, Coxim, Glória de Dourados, Ivinhema, Jardim, Maracaju, Mundo Novo, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas. A Resolução CEPE/UEMS nº 040, de 24 de maio de 1996, estabeleceu a extinção da Unidade de Ensino de Três Lagoas a partir do mês de agosto daquele ano, uma vez que o único curso ofertado – Direito – passou a ter a demanda atendida pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e ambas funcionavam no mesmo local. Em 2001, por meio da Resolução COUNI-UEMS nº 184, de 10 de outubro de 2001, foi criada a Unidade Universitária de Campo Grande, com a finalidade de atender à demanda do curso de graduação Normal Superior.



Embora criada em 1979, a implantação da UEMS somente ocorreu após a publicação da Lei Estadual nº 1.461, de 20 de dezembro de 1993, e do Parecer do Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul CEE/MS nº 08, de 09 de fevereiro de 1994. Mais tarde, por meio do Parecer CEE/MS nº 215 e da Deliberação CEE/MS nº 4.787, ambos de 20 de agosto de 1997, foi-lhe concedido credenciamento por cinco anos, prorrogado até 2003, pela Deliberação CEE/MS nº 6.602, de 20 de junho de 2002. Por meio da Deliberação nº 8955, de 16 de dezembro de 2008, o CEE/MS deliberou pelo credenciamento da UEMS até 31/12/2011. A UEMS foi credenciada pela Deliberação CEE/MS Nº 11.956, de 13 de abril de 2020 tendo o credenciamento prorrogado até 31 de dezembro de 2021.

Atualmente a UEMS oferece à comunidade 58 cursos de graduação presenciais e 3 cursos de graduação na modalidade de Ensino a Distância, onze Cursos de Pós-Graduação em nível de Especialização, quatorze cursos de Pós-Graduação em nível de Mestrado e dois cursos em nível de Doutorado.

2.2 Histórico da Unidade Universitária de Campo Grande

A Unidade Universitária de Campo Grande foi criada com o propósito inicial de contribuir com a formação de docentes na capital e seu entorno. Inicialmente, essa Unidade foi implantada em caráter temporário, para o oferecimento do Curso Normal Superior que visava atender a uma demanda de formação de professores em serviço apresentada, em 1998, pela Secretaria de Estado de Educação, quando da elaboração do Projeto “A Secretaria de Estado de Educação e as Universidades: vivendo uma nova lição de gestão compartilhada”. Esse projeto convocava a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS a somar esforços, com vistas a atender ao inciso 4º do artigo 87 da LDB e a reverter o quadro de precariedade dos sistemas de ensino de MS, em relação à habilitação de seus docentes. O Curso Normal Superior, atendendo uma demanda apresentada pela Secretaria de Estado de Educação de MS, ofereceu, inicialmente, 400 vagas, distribuídas em dois polos: Campo Grande e Dourados. Esse curso, que iniciou em 2000, formou, até 2006, 1.398 profissionais da educação infantil e dos anos iniciais do ensino fundamental. Como forma de garantir a formação continuada dos docentes, em

seu projeto original, o Curso Normal Superior, ofereceu dois Cursos de *lato sensu* aos egressos, 01 em Educação Especial, oferecido no polo de Campo Grande e 01 em Educação de Jovens e Adultos, no polo de Dourados. Em 2005, o CNE instituiu por meio da Resolução CNE/CP nº 01, de 15/05/2006, as Diretrizes Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia. Esta estabeleceu, no seu Artigo 9º, os cursos de licenciatura destinados à formação de professores para a atuação na educação infantil, anos iniciais do ensino fundamental e médio, modalidade normal, educação profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais fossem previstos conhecimentos pedagógicos. Essa norma impôs à UEMS a proposição de um novo projeto pedagógico que, baseando-se na experiência do Curso Normal Superior, continuasse a formação de professores para a educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental em MS. Foi então formalizado o Projeto Pedagógico do Curso de Pedagogia, criado em 2007, após um considerável processo de construção coletiva. Com a criação do Curso de Pedagogia e com ele a Unidade Universitária de Campo Grande deixou de ser transitória.

Em 2009, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI-2009-2013) propôs uma reestruturação das Unidades Universitárias, tendo em vista a necessidade de redefinir e repensar a forma de inserção das ações da universidade na sociedade sem deixar de considerar os problemas cotidianos. A partir dessa realidade, a universidade propôs a reorganização de cursos e Unidades Universitárias para o atendimento às novas demandas da realidade social e modalidades de ensino diferenciadas, considerando ainda, em alguns casos, a baixa demanda em alguns cursos de graduação; a redefinição de prioridades em relação aos cursos de graduação e pós-graduação; o pouco entrosamento entre as ações do ensino, pesquisa e extensão. Nesse cenário, perseguindo a necessidade da formação de professores para a educação básica, em 2010, dois Cursos de Licenciatura foram remanejados para a Unidade Universitária de Campo Grande: Letras Português-Inglês, da Unidade Universitária de Nova Andradina, que se desdobrou em dois Cursos: Letras Português-Inglês e Letras Português-Espanhol; Bacharelado em Letras e Geografia, da Unidade Universitária de Glória de Dourados. Além desses, atendendo também a uma necessidade do Estado, foi criado o Curso de Licenciatura em Artes Cênicas e Dança. Ainda na linha de reestruturação de demandas locais, em 2011, houve o remanejamento

do Curso de Turismo da Unidade Universitária de Jardim para a Unidade Universitária de Campo Grande. Em 2015, foi implantado também o curso de Medicina. Com essas ofertas, a Unidade Universitária oferece anualmente 300 novas vagas da educação superior pública na capital sul-mato-grossense. Com essas ações, a Unidade Universitária de Campo Grande reafirma seu compromisso com a área de humanidades, ofertando a formação superior, educação continuada, articulando projetos de ensino, pesquisa e extensão, alguns com financiamento externo. Isso se traduz em importante contribuição para o desenvolvimento do Estado, notadamente para a capital e regiões circunvizinhas. A integração entre docentes e cursos sempre foi objetivo da administração da UEMS, estimulando e dando suporte para esse tipo de trabalho. Na Unidade Universitária de Campo Grande, isso fica marcado pelo trabalho realizado entre os docentes dos cursos de Licenciatura em Letras, Geografia, Artes Cênicas e Dança e Pedagogia, observado o resultado nos projetos de Ensino, Extensão e Pesquisa, na formação dos grupos de pesquisa e na oferta de cursos de Pós-Graduação *lato sensu e stricto sensu*. As áreas de Letras e Educação congregam docentes trabalhando em prol da comunidade em que estão inseridos, buscando disseminar conhecimentos, seja no âmbito local, regional ou nacional.

2.3. Panorama do Ensino, Pesquisa e Extensão – Curso de Medicina

Os docentes multiprofissionais da saúde do curso de Medicina enxergam a necessidade de voltar para sua prática profissional além das atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas para os estudantes de Medicina. Assim, buscou-se a parceria com a Secretaria de Saúde de Campo Grande para viabilizar a integração do serviço e ensino. É importante frisar que essa iniciativa ajuda a fortalecer o Sistema Único de Saúde, ao qual todos temos orgulho de ter um sistema de saúde universal e gratuito a toda população.

Professores do curso de Medicina têm projetos de extensão com os alunos de Medicina que fortalecem a proposta, essas ações estão inseridas no âmbito da promoção a saúde, prevenção e tratamento de doenças.

Projeto de extensão em saúde indígena tem por objetivo acolher e cuidar de sua saúde *in loco*. Projeto Esporte, cultura e lazer oferece avaliação física, grupo de

caminhada e sessões de alongamentos para toda comunidade interna e externa. Projeto Cursinho Pré-vestibular prepara estudantes socialmente vulneráveis para o Exame Nacional do Ensino Médio. Projeto Escuta ativa realiza atendimentos fonoaudiológicos. Projeto de fitoterápicos busca catalogar e testar plantas da região centro-oeste.

Neste sentido, os projetos de extensão aproximam a universidade da comunidade e com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Saúde dos povos indígenas (PRMSF) muitos outros projetos serão desenvolvidos a fim de melhorar a saúde da população do centro-oeste.

2.4. Panorama da Pós-graduação

Trata-se de uma proposta de formação multiprofissional em saúde, cujo público beneficiado serão comunidades indígenas que vivem em contexto urbano no município de Campo Grande. A população indígena representa uma parcela importante da população sulmatogrossense, pois, é o segundo estado no Brasil com maior número de povos indígenas cerca de 73.295, e uma parte destes, residentes em áreas urbanas, especialmente na capital.

O interesse surge então a partir da atuação de professores junto às comunidades indígenas frente o desenvolvimento de projetos de extensão e pesquisa. Nestes, em sua história de migração, observou-se que os indígenas de forma geral, migraram para o meio urbano em busca de melhores condições de vida para si, seus familiares e comunidade. As condições de vida em questão, é o trabalho para obtenção do sustento, estudo e qualificação para o trabalho.

Neste interim, os indígenas manifestaram outras necessidades de ordem econômica, sociocultural e principalmente, o acesso a saúde, visto que anteriormente este se dava por meio do subsistema de atenção à saúde Indígena – DSEI/MS/SESAI e que a partir da inserção dos indígenas no contexto urbano, deixaram a tutela do Estado e passaram a serem munícipes o que os tornam integrados ao SUS.

Nesta realidade, os indígenas e os profissionais da saúde da rede SUS se deparam com a sobreposição político cultural que tange os relacionamentos humanos, muitas vezes em situação de conflitos, barreiras culturais entre usuários e o sistema.

Diante a problemática relatada, sentimos a necessidade de a UEMS em seu papel social capaz de mediar, promover a formação, ser participes nesta integração ensino, serviço e comunidade, por meio de um curso com a natureza de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: saúde dos povos Indígenas. Com isso, nós UEMS objetivamos a possibilidade de um melhor campo de atuação científica, promover formação profissional, inter e multiprofissional mais próxima da realidade, contribuir com a atenção a saúde indígena, além de participes no empoderamento da comunidade indígena.

3 – DIRECIONAMENTOS GERAIS DA RESIDÊNCIA

3.1. Contextualização da demanda comprovada e justificativa

O paradigma de saúde vigente na sociedade é, de certa forma influenciado pela forma de pensar dos profissionais de saúde, bem como o ato de fazer. Assim, o trabalho em saúde e a formação dos trabalhadores estão em constantes mudanças devido às vivências, concepções, ideias sobre saúde, histórias de vida, os valores, princípios políticos e culturais, isto é, a complexidade de fatores da vida de cada um vai moldando os indivíduos que exercem o cuidado em saúde de diferentes modos. É nesta complexidade que ocorre uma disputa entre o ideário do sistema de saúde e a prática cotidiana, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) está perdendo a luta (FEUERWERKER, 2012). Este cenário, também chamado de ensino-saúde enfrenta disputas, principalmente por uma falta de articulação entre academia e serviços de saúde.

Enfim, dentro do ideário do grupo de professores e prefeitura, todos estão em prol do SUS, sabemos que para vencer a disputa, precisamos ir além de capacitações, precisamos romper as barreiras do pensamento vigente. Assim, os trabalhadores precisam estar no centro do processo de mudança para tornarem-se mais críticos, reflexivos, problematizadores do cotidiano, participando da produção de novas alternativas para se fazer saúde (DOMINGOS, 2015). A linha de raciocínio supracitada é de conhecimento do governo, que por sua vez, aceita o desafio de integrar Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Instituições de Ensino para a implementação da Residência

Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). (CARVALHO, 2006). As propostas de RMSF no Brasil têm a característica de aprender em serviço, isto é, o residente trabalha na Unidade básica de saúde (UBS) e na produção do cuidado integrada ao ensino. Assim, a RMSF exercita a pesquisa, a produção do cuidado e integra-os para o desenvolvimento do pensamento crítico. Portanto, à medida que os residentes vivenciam os problemas do cotidiano, ocorre a aprendizagem significativa, a qual constitui a base da Educação

Permanente em Saúde (EPS). É nesse tipo de aprendizagem que ocorre a produção de sentidos, uma vez que utiliza o dia a dia do trabalhador como cenário de reflexão para a transformação das práticas, que acontece quando o indivíduo se sente motivado a aprimorar seus conhecimentos, considerando os conhecimentos prévios do trabalhador e o contexto local. (BRASIL, 2005;2006)

Além disso, destaca-se que as ações educacionais propostas pelo curso terão o foco na interprofissionalidade, ou seja, terão a explícita intenção em desenvolver competências para a prática interprofissional, rompendo com a ideia de que qualquer iniciativa que junte, em um mesmo espaço, sujeitos de diferentes categorias profissionais.

O que se propõe é uma iniciativa de educação interprofissional, a interprofissionalidade corresponde à prática profissional em que se desenvolve o trabalho em equipe de saúde, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde segundo afirmação de Peduzzi et al., (2013) apud Farias (2018).

3.1.2 Povos Indígenas e organização da Saúde em Campo Grande/MS

Segundo o Censo IBGE 2010, os mais de 305 povos indígenas somam 896.917 pessoas. Destes, 324.834 vivem em áreas urbanas e 572.083 em áreas rurais, o que corresponde aproximadamente a 0,47% da população total do país.

O Estado de Mato Grosso do Sul é o segundo Estado no Brasil com maior número de povos indígenas cerca de 73.295, perdendo apenas para o Estado do Amazonas com 168.680 (IBGE, 2012). A população indígena no Estado do MS, está concentrada em cerca de 3% em áreas urbanas (relação de 14.457).

O cenário multicultural do Estado se configura através das etnias: Atikum, Guarani, Guató, Kadiwéu, Kaiowá, Kiquinau, Ofaié e Terena, embora haja uma diversidade étnica, os Guarani-Kaiowá e Terena apresentam o maior número populacional indígena nesta região.

A cidade de Campo Grande/MS possui mais de 5 mil habitantes indígenas, caracterizando-se como o sétimo município do Brasil com o maior índice populacional indígena residindo na cidade (IBGE, 2010). De acordo com Sant'Ana (2004), destaca-se a etnia Terena com o maior número de habitantes na área urbana, cerca de 2.500 indígenas.

Estes indígenas vivem atualmente em seis (6) Aldeias, dois (2) assentamentos, onze (11) comunidades indígenas distribuídas em contexto urbano do município de Campo Grande – Mato Grosso do Sul e são atendidos nas respectivas unidades de saúde conforme identificação no quadro abaixo.

QUADRO 1 - Descrição do sistema de referência e contrarreferência na Atenção Primária de Saúde –SUS para indígenas que vivem em aldeias, comunidades e assentamentos no contexto urbano de Campo Grande MS.

UNIDADES DE SAÚDE	ALDEIAS, COMUNIDADES, ASSENTAMENTOS
USF JARDIM NOROESTE	Aldeia Darcy Ribeiro; Aldeia água Funda, Comunidade Indígena no Estrela da Manhã; Comunidade Indígena no Nova Canaã, Assentamento do Jardim Noroeste.
USF ARNALDO	Aldeia Marçal de Souza.
USF VIDA NOVA	Assentamento Água Bonita, Aldeia Água Bonita, Aldeia Tarsila do Amaral.

USF SILVIA REGINA	Comunidade Indígena no Kadwéu Guaicurus
USF AERO ITÁLIA	Comunidade Indígena no Jardim Aeroporto
UBS VILA POPULAR	Aldeia Novo Dia Santa Mônica; Comunidade Indígena na Vila Bordon; Comunidade Indígena no Paravá Vila Romana
USF SÃO CONRADO	Comunidade Indígena no Nova Esperança
USF VILA FERNANDA	Comunidade Indígena no Caiobá
USF INDUBRASIL	Comunidade Indígena no Jardim Inápolis; Comunidade Indígena na Vila entroncamento; Comunidade Indígena no Jardim Inápolis I Roda velha.

Fonte: Secretaria de Saúde de Campo Grande, 2021

A migração dos indígenas das aldeias para o contexto urbano no Estado, segundo Batistoti (2019) se dá principalmente pela busca de qualidade de vida e oportunidades, além da efetivação e criação de políticas públicas que os contemple, já que o cenário atual é de precariedade e exclusão físico-social, dissonante com a cultura desse povo.

Para agravar mais esta condição social e de saúde o indígena em contexto urbano está deserdado do acesso ao modelo de atenção à saúde no âmbito do subsistema, o que os leva a conhecer a forma de acesso aos serviços da rede SUS, onde nesta realidade, segundo os indígenas, não estão adaptados (os indígenas do contexto urbano e os profissionais da saúde do SUS para com os indígenas) a cultura, formando então barreiras culturais, o que tornam então um problema de saúde pública.

Essas barreiras podem estar relacionadas com a comunicação, acessibilidade, aceitação ou não, conceitos e preconceitos, adesão aos serviços/profissionais/tratamento, dentre outros.

Desse modo, acredita-se que, ocupar o lugar (UEMS/Residência multiprofissional) na saúde dos indígenas em contextos urbanos passa por um desafio profissional de formação, ao mesmo tempo nos dá a possibilidade (professores e residentes) de que podemos por meio de ações de promoção e prevenção da saúde ser interlocutores na

integração ensino serviço e comunidade, melhorando então a capacidade de gerir o serviço, assim como o empoderamento dos indígenas no autocuidado a saúde.

Além disso, este projeto possui em seu bojo intenção social e científica, visto que pretende colaborar nas necessidades de educação em saúde da comunidade, ampliará o campo de atuação da rede de atenção multiprofissional e intercultural, entre os participantes, fortalecendo a pesquisa e a formação do perfil profissional a qual se pretende, favoráveis a produção de conhecimento, bem como cumprir com o papel social da universidade.

Em se tratando de aprimorar e fortalecer as competências docentes, tutores, preceptores e residentes em saúde indígena, a presente proposta vem ao encontro desta prerrogativa de aprender na coletividade, oferecendo a oportunidade aos residentes de conhecer esta realidade através de ações voltadas para determinar as condições de vida de uma população selecionada e ao mesmo tempo apreender e compartilhar conhecimentos, cujo aspectos culturais os envolvem, ao mesmo tempo, retribuir a aquisição deste conhecimento, desenvolvendo ações educacionais voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos membros da comunidade.

3.2. Objetivos Gerais e Específicos

Objetivo Geral

Capacitar profissionais da área da saúde para atuarem no campo da Atenção Primária, na estratégia da Saúde da Família: Saúde dos Povos Indígenas assegurando os princípios do SUS.

Objetivos Específicos

- Compreender o processo de trabalho da equipe de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde e da reorganização da Atenção Primária tendo como base a estratégia de Saúde da Família: Saúde dos Povos Indígenas;
- Refletir permanentemente sobre os aspectos éticos envolvidos no processo de trabalho em saúde;

- Compreender o indivíduo, a família, a comunidade e os diferentes grupos minoritários como sujeitos do seu processo de viver e ser saudável, considerando as diferentes etapas do seu ciclo vital e sua inserção social;
- Desenvolver o trabalho em saúde com base na realidade local, através de uma prática humanizada associada à competência técnica e postura ética, buscando a integração entre os diversos tipos de conhecimentos;
- Desenvolver a prática de saúde da família alicerçada na concepção da vigilância da saúde, entendida como uma resposta social organizada às situações de saúde, através da combinação das estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e terapêutica;
- Desenvolver na prática em saúde da família a lógica da epidemiologia clínica que possibilitem a realização de atenção integral à saúde individual, familiar e coletiva na sua área de formação básica, de forma multiprofissional e interdisciplinar;
- Desenvolver parecer técnico-científico para auxiliar na tomada de decisão;
- Realizar pesquisas acadêmicas, a partir da ação de forma contínua, integrando o conhecimento teórico à vivência prática no contexto da Atenção Básica;
- Propor alternativas de ações apropriadas ao cotidiano, como espaço e objeto de intervenção profissional a partir da realidade local;
- Desenvolver ações de educação permanente com profissionais de saúde, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

3.3. Perfil Profissional

3.3.1. Perfil Geral dos Egressos

Os profissionais a serem formados no curso de especialização em Residência Multiprofissional *lato sensu* em Saúde da Família: Saúde dos Povos Indígenas devem adquirir conhecimentos que lhes permitam:

1. comprometer-se com a construção da cidadania e com a dimensão humana dos processos de saúde, implicando a compreensão e incorporação da subjetividade na

organização do trabalho; preparado, portanto, para assumir a responsabilidade sobre sua prática, tomando decisões compartilhadas;

2. desenvolver ações para integração das redes de serviço existentes no SUS, visando potencializar os recursos disponíveis e melhorar a condição de vida da população indígena.

3. estimular ações em saúde por meio da incorporação de tecnologias, saberes e práticas, considerando a complexidade - população, profissionais, tutores, residentes – para que possam apropriar-se da prática cotidiana, conhecendo-a e tornando-a crítica, criativa e (re)construtiva;

4. fomentar a pesquisa a do dia-a-dia, partir de problemas locais sob a luz da investigação e do método científico e propor mudanças para a melhoria da qualidade de vida da população.

5. propiciar a vivência do trabalho em equipe por meio de uma postura ética, humanizada e capacidade crítica, fundamentados no rigor científico, com compromisso e responsabilidade colaborativa na perspectiva da atenção integral e resolutiva;

6. assumir a humanização enquanto prática cotidiana e relacional, aprendendo a reconhecer as particularidades, singularidades e participação de todos os envolvidos;

7. trabalhar a partir das necessidades e realidades loco regionais, atento às características e dinâmicas dos territórios circunscritos, por meio de prática humanizada associada à competência técnica e postura ética, com base no conhecimento científico buscando a integração com o conhecimento popular;

8. viabilizar cenários de aprendizagem/formação voltados para o ensino em serviço, com vistas a fazer e refletir sobre o fazer em saúde, de forma interdisciplinar, consolidando como espaço de qualificação profissional, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS;

9. qualificar profissionais com competências, habilidades, atitudes e consciência social crítica, capazes de contribuir para a integração e o desenvolvimento do Mato Grosso do Sul.

3.3.2. Perfil geral do egresso quanto a área de concentração Atenção Primária:

Os profissionais a serem formados neste curso de especialização devem adquirir conhecimentos que lhes permitam:

1. comprometer-se com o trabalho em equipes multidisciplinares na perspectiva da interdisciplinaridade, aprimorando as competências específicas das profissões;
2. comprometer-se com a qualidade e integralidade da assistência que contribua para o impacto social e sanitário requerido e necessário para as transformações dos perfis epidemiológicos, atuando para conhecer, interpretar e intervir no processo saúde-doença e seus respectivos condicionantes e determinantes, considerando a dinâmica do território em que atua;
3. estar apto a realizar escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
4. ser capaz de compreender o indivíduo, a família, a coletividade e os diferentes grupos sociais como sujeitos do seu processo de viver e ser saudável, estando preparado para identificar seus níveis de exposição a riscos na perspectiva da produção social da saúde considerando sua inserção social;
5. estar comprometido com o atendimento do usuário responsabilizando-se integralmente por ele, estabelecendo comunicação efetiva e atenção resolutiva, articuladas com outros serviços ou equipes/ redes de cuidados;
6. desenvolver habilidades para o processo de planejamento e gerência local em saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família dos Povos Indígenas, considerando os princípios do SUS, bem como a visão estratégico situacional e o processo de distritalização da Saúde;
7. estar preparado para identificar as necessidades de saúde da família dos Povos Indígenas e de seus componentes nas diversas fases de seu ciclo vital e saber lidar com sua diversidade (crenças, níveis de instrução e comportamentos), compreendendo da família como um sistema aberto em permanente interação com o mundo exterior e dos aspectos de sua dinâmica que interferem no processo saúde doença.

3.3.3. Perfis específicos dos egressos quanto às Áreas Profissionais:

Considerando a Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a atuação do exercício profissional regulamentadas pelos respectivos conselhos de fiscalização de classe, os residentes/especialistas a serem formados no curso *lato sensu* em Saúde da Família: saúde dos povos indígenas devem estar aptos a:

Educação Física: 1. desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, por meio do exercício físico; 2. tomar decisões baseadas em evidências científicas; 3. manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; 4. tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administrar os programas de exercício físico e estilo de vida; aprender continuamente, tendo responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais. 5. atuar em equipes multiprofissionais de atenção primária à saúde; realizar avaliação física; planejar, programar e orientar programas de exercício físico. 6. atuar em grupos terapêuticos e de apoio a mudança de comportamentos; 7. avaliar os programas em andamento e os que iniciarão específicos de sua formação; 8. realizar visitas domiciliares; 9. atuar em equipes multiprofissionais; 10. atuar na estratégia de saúde da família; 11. atuar na gestão dos serviços primários de atenção à saúde; 12. supervisionar e capacitar novos profissionais em serviço.

Enfermagem: 1. realizar atenção à saúde aos indivíduos, famílias e comunidades e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; 2. realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e em conformidade com protocolos ou outras normas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários, quando necessário, a outros serviços; 3. realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; 4. planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em

conjunto com os outros membros do serviço; 5. contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e de outros membros do serviço; e 6. participar da gestão dos insumos necessários para o adequado funcionamento do serviço. 7. desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, por meio consultas de enfermagem.

Fonoaudiologia: 1. desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo por meio de consulta fonoaudiológica; 2. tomar decisões baseadas em evidências científicas; 3. manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; 4. tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administrar os programas de saúde; aprender continuamente, tendo responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais. 5. Atuar em equipes multiprofissionais de atenção primária à saúde; 6. atuar em grupos terapêuticos e de apoio a mudança de comportamentos 7. avaliar os programas em andamento e os que iniciarão em sua área específica; 8. realizar visitas domiciliares; 9. atuar em equipes multiprofissionais; 10. atuar na estratégia de saúde da família; 11. atuar na gestão dos serviços primários de atenção à saúde; 12. supervisionar e capacitar novos profissionais em serviço.

Odontologia: 1. desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, por meio de consultas odontológicas; 2. tomar decisões baseadas em evidências científicas; 3. manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; 4. tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administrar os programas de odontologia e estilo de vida; aprender continuamente, tendo responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais. 5. atuar em equipes multiprofissionais de atenção primária à saúde; 6. atuar em grupos terapêuticos e de apoio a mudança de comportamentos 7. avaliar os programas em andamento e os que iniciarão em sua área específica; 8. realizar visitas domiciliares; 9. atuar em equipes multiprofissionais; 10. atuar na estratégia de saúde da família; 11. atuar na gestão dos serviços primários de atenção à saúde; 12. supervisionar e capacitar novos profissionais em serviço.

Farmácia: 1. desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, por meio de consultas farmacêuticas; 2. tomar decisões baseadas em evidências científicas; 3. manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; 4. tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administrar os programas de farmácia e estilo de vida; aprender continuamente, tendo responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais. 5. atuar em equipes multiprofissionais de atenção primária à saúde; 6. atuar em grupos terapêuticos e de apoio a mudança de comportamentos 7. avaliar os programas em andamento e os que iniciarão em sua área específica; 8. realizar visitas domiciliares; 9. atuar em equipes multiprofissionais; 10. atuar na estratégia de saúde da família; 11. atuar na gestão dos serviços primários de atenção à saúde; 12. supervisionar e capacitar novos profissionais em serviço.

Psicologia: 1. desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo; 2-tomar decisões baseadas em evidências científicas; 3- manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; 4- assumir a liderança em equipes multiprofissionais de trabalho, sempre que necessário; 5- tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administrar a força de trabalho, os recursos físicos e materiais e a informação; 6- aprender continuamente, tendo responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais. 7- atuar em equipes multiprofissionais de atenção primária à saúde; realizar avaliação psicológica; 8- realizar acolhimento, acompanhamento e orientação psicológicos; 9- realizar atendimentos psicológicos individuais e grupais; realizar atendimentos psicológicos emergenciais; 10- atuar em grupos terapêuticos e de apoio; planejar, desenvolver e avaliar intervenções breves; 11- realizar visitas domiciliares; atuar em equipes multiprofissionais; atuar na estratégia de saúde da família; 12- atuar na gestão dos serviços primários de atenção à saúde; supervisionar e capacitar novos profissionais em serviço.

3.4. Aspectos Metodológicos –METODOLOGIAS ATIVAS

O curso de especialização em Residência Multiprofissional *lato sensu* em Saúde da Família: Saúde dos Povos Indígenas, da Unidade Universitária de Campo Grande, será desenvolvido em disciplinas, abrangendo conteúdo específico, por meio de estratégias educacionais práticas, teóricas e teórico-práticas, além do estágio em serviço, e outras atividades a serem definidas pelos professores responsáveis da disciplina, com a obrigatoriedade de elaboração individual e apresentação pública de Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), sob a orientação de professor integrante do corpo docente do Curso.

A abordagem pedagógica adotada pelo curso será as metodologias ativas, através da contextualização da realidade do trabalho com atividades de conexão, buscando a socialização de saberes e práticas entre os profissionais, instituições formadoras e serviços de saúde. Nas Metodologias ativas de aprendizagem o aluno é o protagonista e o maior responsável pelo seu processo de aprendizado.

Nesse contexto, muitas são as possibilidades pedagógicas que podem ser utilizadas para que o aluno seja o ator principal, como por exemplo, a aprendizagem baseada em projetos, aprendizagem baseada em problemas, a problematização, o estudo de caso e muitos outros. Garantindo dessa forma a participação ativa dos discentes, estimulando mudanças e fornecendo instrumentais para promover no ambiente de trabalho intercâmbios relacionados ao cenário de atuação.

3.5. Sistema de avaliação

A avaliação discente será processual e contínua e deverá basear-se nas competências, atitudes, habilidades e conteúdos curriculares a serem desenvolvidos. Levará em consideração os elementos do processo de ensino-aprendizagem: plano político pedagógico, atividades curriculares, metodologias, relação professor-aluno, instrumentos e tempos avaliativos, respondendo às particularidades de cada componente curricular (pesquisa, atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, trabalhos cooperativos, seminários, aulas integradas).

A avaliação terá caráter formativo, propiciando feedback constante de docentes/preceptores/tutores do curso aos residentes em todas as modalidades de aprendizagem propostas. Contará com instrumentos específicos para avaliar as competências e habilidades a serem desenvolvidas no curso, utilizados tanto pelos docentes/preceptores/tutores como pelos próprios residentes na autoavaliação.

Terá caráter somativo, permitindo:

- a) avaliar as habilidades de resolução de problema;
- b) avaliar a capacidade individual de analisar e sintetizar respostas às perguntas formuladas com base nos conteúdos estudados por meio de prova escrita;
- c) avaliar o desempenho geral nas atividades desenvolvidas nos campos de prática.

Para avaliação prática serão considerados os aspectos cognitivos, os aspectos éticos e o desempenho profissional do residente, aí incluídos: responsabilidade, interesse, assiduidade, pontualidade, criatividade, capacidade de liderança e qualidade na execução das tarefas. A análise dos trabalhos finais do curso será utilizada na avaliação final.

A promoção do Profissional da Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa estão condicionados: ao cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática do programa; ao cumprimento de um mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórica e teórico-prática e ao aproveitamento satisfatório (nota igual ou maior que seis) nas avaliações formativas e somativas em todos os componentes curriculares (teóricos, teórico-práticos e práticos)

Ao final do curso, o residente deverá apresentar, individualmente, trabalho de conclusão de curso, com comprovação de protocolo de envio à publicação, conforme os termos do § 2º do Art. 3º da Resolução CNRMS Nº 5 de 7 de novembro de 2014 e do Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

A cada seis meses será realizada uma avaliação de desempenho do Residente incluindo sua autoavaliação, avaliação interpares e dos seus orientadores (preceptor, tutor).

O conceito a ser utilizado na avaliação das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas estão previstos na seguinte tabela de equivalência:

Conceito	Nota	Significado	Aproveitamento
A	9 a 10	Atingiu todos os objetivos propostos.	Obteve aproveitamento em todos os objetivos propostos, portanto aprovado.
B	8 a 8,99	Atingiu a maioria dos objetivos.	Obteve aproveitamento da maioria dos objetivos propostos, portanto aprovado.
C	7 a 7,99	Atingiu alguns objetivos.	Obteve aproveitamento de mais de 50% dos objetivos propostos, portanto aprovado.
D	< 6,99	Não atingiu os objetivos essenciais após nova avaliação.	Não cumpriu com as atividades propostas para apropriação dos objetivos, necessitando refazer o conteúdo ou a atividade prática.
I	0	Infrequente.	Não atingiu frequência mínima de 85% da carga horária teórica e teórico-prática, portanto deverá refazer o conteúdo.

I - O conceito mínimo para aprovação será “C”.

II - Receberá conceito I o residente que não tiver frequência mínima de 85% (oitenta e cinco) em qualquer atividade seja teórico ou teórico-prática.

III – Ao Residente que receber conceito “D” serão ofertadas possibilidades que recuperar e alcançar pelo menos os 50% dos objetivos que constam no plano de ensino.

IV - Na hipótese do inciso III, o professor ou tutor, atribuirá atividades, que deverão ser cumpridas pelo residente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da publicação oficial dos conceitos.

V - A não entrega da atividade prevista no inciso IV, implicará na imediata reprovação residente com conceito “D”.

VI – Após a entrega da atividade prevista no inciso IV pelo Residente, o professor ou tutor terá o prazo improrrogável de 10 (dez) dias para a atribuição do conceito final definitivo.

VII - Havendo a reprovação na atividade teórica do PRMSF no inciso V, o residente poderá compensá-la cursando-a quando a mesma for ofertada em outra turma de Residência na Instituição ou em equivalentes, dentro do prazo da oferta do curso.

3.5.1. Trabalho de Conclusão da Residência

O Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) deve ser individual. O TCR deve ser desenvolvido no modelo de um artigo científico ou uma inovação de produto/processo, resultado das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do PRMSF, devendo estar em consonância com as ações da saúde coletiva, atenção primária à saúde indígena e com a realidade do serviço que se oferta o programa.

4 – DOS PROCEDIMENTOS ACADÊMICOS

Os procedimentos acadêmicos (inscrição, seleção, matrícula, trancamento de matrícula, aluno especial, aproveitamento de estudos, reoferta de disciplinas, desligamento, atividades complementares, declaração das disciplinas cursadas e constatação de plágio) serão especificados com detalhes no Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

5 – DA GESTÃO ADMINISTRATIVO PEDAGÓGICA E ATRIBUIÇÕES

5.1. Do Coordenador

O coordenador do curso, que presidirá o colegiado do curso, será um professor do quadro efetivo da UEMS, ministrante de disciplina no curso, eleito por seus pares para um mandato correspondente ao período de oferta do curso.

5.2. Do Colegiado do Curso

O colegiado de curso será constituído por três representantes docentes e por um representante discente. Todos deverão ser eleitos pelos seus pares.

5.3. Do Corpo Docente/Professores Orientadores

O corpo docente será formado por professores da UEMS.

6 DA ESTRUTURA FÍSICA, RECURSOS MATERIAIS, ACERVO BIBLIOGRÁFICO

6.1. Instalações

O Curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Saúde dos povos indígenas, para seu desenvolvimento, conta com as instalações da UEMS (instituição formadora) e da Secretaria Municipal de Campo Grande (instituição executora) ou outra instituição executora pública, comunitária ou filantrópica. As instalações da UEMS estão descritas a seguir e são apropriadas para garantir o ensino e a assistência. As instalações da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, descritas nos cenários de prática, são apropriadas para garantir a assistência.

6.2. Salas de aula

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, conta com um prédio destinado às atividades acadêmicas do curso de Medicina, Bloco G, no qual existem 12 salas de tutoria com capacidade para 10 pessoas cada. Quatro salas de aula com capacidade para 40 pessoas. Na unidade universitária existem 4 anfiteatros para 60 pessoas. Um auditório para 600 pessoas.

6.3. Biblioteca

As coleções das Bibliotecas da UEMS são regidas pela Resolução CEPE-UEMS Nº 1.915, de 14 de novembro de 2017, que instituiu a Política Institucional de Formação e Desenvolvimento de Coleções das Bibliotecas da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com o objetivo de definir, implementar e avaliar critérios para a

composição, o desenvolvimento, a atualização e a padronização dos acervos das Bibliotecas, bem como nortear as ações das equipes que a compõem por meio do estabelecimento de critérios e normas para a seleção, aquisição, avaliação, permuta, desbaste e descarte das coleções. Também estabelece as diretrizes para a formação, em cada unidade, da Comissão de Desenvolvimento de Coleções das Bibliotecas, responsável por implementar a Política Institucional de Formação e Desenvolvimento de Coleções garantido a atualização permanente e a qualidade das coleções.

A Resolução CEPE-UEMS, nº 1784 de 24 de outubro de 2016 aprova o regulamento de empréstimo do acervo e serviços prestados pelas Bibliotecas da UEMS, que desde 2018 tem sua gestão por meio do Sistema de Gerenciamento de Biblioteca (SGB). O acervo bibliográfico da UEMS está distribuído na Sede e nas catorze Unidades Universitárias, ordenado por assunto de acordo com a classificação Sistema **DECIMAL** Dewey, com descrição bibliográfica do Código de Catalogação Anglo-Americano, 2ª edição e catalogação pela tabela 'PHA'. Está organizado por ordem de classificação de assunto e ainda por classificação de autor, seguido das iniciais dos títulos. O acervo da UEMS, está disponibilizado conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Livros (Títulos e volume) do acervo da UEMS por área do conhecimento. UEMS, anos 2013 a 2017

ÁREAS CNPq	TÍTULOS	EXEMPLARES
Áreas exatas e da terra	7.607	17.691
Ciências biológicas	3.236	8.401
Ciências da saúde	2.429	5.495
Ciências agrárias	2306	6350
Ciências sociais aplicadas	22.028	50.059
Ciências humanas	10.867	22.028
Letras artes	11.168	25584
Multidisciplinar	6500	14918
Engenharias	595	1263
TOTAL	66.735	151.789

Fonte: Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários (PROEC), 2017.

A Biblioteca Central e Unidades estão em fase de automatização do acervo de monografias, dissertações e teses, além do acervo de materiais audiovisuais e da hemeroteca. O acesso aos livros é livre, enquanto o acesso às coleções e periódicos é restrito ao atendimento pelos servidores da Universidade. A Biblioteca Central também conta com sistema de proteção antifurto ID System do Brasil.

O acervo da UEMS, está disponibilizado por unidade universitária, distribuição do número de volumes e por área do conhecimento conforme se observa tabelas abaixo:

Tabela 2 - Total de volume de livros por UU e área de conhecimento – UEMS, 2019.

Unidade Universitária	Agrá-rias	Biológicas	Engenharias	Exatas da Terra	Humanas	Linguística, Letras e Artes	Multi-disciplinar	Saúde	Ciências Sociais Aplicadas	Total
Amambai	17	41	7	372	4816	1733	151	75	1619	8.831
Aquidauana	2508	818	126	700	403	523	222	108	634	6.042
Campo Grande	8	96	17	269	4415	4240	192	992	2362	12.591
Cassilândia	1172	611	94	2037	2706	3356	188	144	718	11.026
Coxim	68	933	24	730	1503	334	79	210	320	4.201
Dourados	378	1865	687	7298	9963	6283	4718	4005	13594	48.791
Glória de Dourados	600	290	85	930	1824	352	42	789	99	5.011
Ivinhema	123	895	22	570	1788	473	80	252	612	4.815
Jardim	40	472	12	581	2684	2749	185	234	1252	8.209
Maracaju	76	105	41	900	3276	688	107	69	3134	8.396
Mundo Novo	89	961	29	746	1683	394	248	458	83	4.691
Naviraí	10	209	171	1442	1940	475	176	66	3768	8.257

Nova Andradina	2	37	31	2457	2023	1437	110	23	442	6.562
Paranaíba	9	68	7	414	5944	1880	511	125	9817	18.775
Ponta Porã	28	10	20	785	841	300	154	14	5506	7.658
Total	5.128	7.411	1.373	20.231	45.809	25.217	7.163	7.564	43.960	163.856

Fonte: PROEC – UEMS, 2019

Tabela 3. Distribuição do número de volumes, na biblioteca, segundo a Unidade Universitária. UEMS, 2020.

Unidade Universitária	Volumes em 2020
Amambai	8866
Aquidauana	6035
Campo Grande	12552
Cassilândia	10983
Coxim	4183
Dourados	48508
Glória de Dourados	4969
Ivinhema	4775
Jardim	8208
Maracaju	8445
Mundo Novo	4926
Naviraí	8187
Nova Andradina	6174
Paranaíba	18408
Ponta Porã	7488
TOTAL	162707

Fonte: Divisão de Bibliotecas, PROEC, 2021.

A UEMS dispõe de acesso parcial ao Portal de Periódicos da Capes, incluindo as bases de dados: *Scopus*, *Science Direct*, *ProQuest*, ERIC - Education Resources Information Center, *EBSCO*, *BioOne*, *MAL - Mary Ann Liebert e ESA - Ecological Society of America*, Elsevier, HighWire Press, ICE - Institution of Civil Engineers, Institute of Physics, RSJ - Royal Society Journals, , (JCR) Journal Citation Reports, Karger, Mary Ann Liebert, Annual Bulletin of Historical Literature, Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA), Cold Spring Harbor Laboratory Press, Ecological Society of America (ESA), National Criminal Justice Reference Service Abstracts (NCJRS), Oceanic Abstracts, Royal Society Journals, SAGE Journals, SPIE

Digital Library, Springer - Journals Archive, SpringerLink, Thomson Reuters Integrity, Web of Science - Coleção Principal, Wiley Online Library, Zentralblatt MATH. Os periódicos por área de conhecimento disponibilizados no acervo da Biblioteca da UEMS são:

Tabela 4 - Periódicos disponibilizados

Áreas do CNPq	Títulos	Exemplares
Ciências Exatas e Tecnológicas	07	126
Ciências da Saúde e Agrárias	10	312
Ciências Humanas e Sociais	26	1309
Total	43	1747

Fonte: Biblioteca Central da UEMS, Dourados-MS, 2017.

6.3. Laboratórios

Os residentes dispõem do Laboratório de Informática de Medicina, com 16 computadores com acesso à banda larga no bloco F.

6.4. Estudo

São locais destinados a estudo: a) a Biblioteca Central da unidade acadêmica de Campo Grande, esta conta com salas de estudo individuais e coletivas; b) as unidades de saúde da família e as unidades básicas de saúde contam com uma sala de estudo coletivo.

6.5. Recursos tecnológicos

A Unidade de Campo Grande conta com oito *data-shows*, duas televisões, uma filmadora e um aparelho DVD, para utilização nas salas de aula. A capacidade de alojamento de pessoas nas salas de aula é de 40 pessoas e no auditório de 600 pessoas.

7- MATRIZ CURRICULAR

Quadro 2. MATRIZ CURRICULAR – CARGA HORÁRIA GERAL

UNIDADES	DISCIPLINAS	CH
UNIDADE I Políticas Públicas e saúde dos povos Indígenas	O estado e as políticas de saúde (história) no País	60h
	Atributos da Atenção Primária em Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF)	60h
	Saúde Indígena I	60h
	Integralidade e gestão do cuidado do Cuidado centrado na pessoa Família - Ferramentas de abordagem familiar	60h
	Planejamento em saúde/Vigilância em Saúde	60h
Carga horária total		300h
UNIDADE II Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade	Saúde Indígena II	60h
	Ética e Bioética nos processos de trabalho	60h
	Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade	60h
	PTS/Matriciamiento	60h
	Práticas Integrativas e complementares	60h
	Avaliação e monitoramento em serviços de saúde	60h
	Formação Permanente em Saúde Indígena	60h
Carga horária total		420h

UNIDADE III Ciência e evidência: fundamentos	Saúde baseada em Evidências	60h
	Seminários Clínicos Interprofissionais	72h
	Epidemiologia/Bioestatística	60h
	Tópicos Especiais	60h
	Metodologia da Pesquisa Científica	60h
	Ética e bioética nos processos de trabalho	60h
	Projeto de TCR	60h
Carga horária total		432h
	Carga Horária Teórica/Teórico-prática	1.152h
	Carga Horária Prática	4.608h
CH total Residência		5.760 h

O quadro 3 apresenta a separação das disciplinas de acordo com cada semestre.

Quadro 3. Distribuição de disciplinas por semestre - RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

1º SEMESTRE – DISCIPLINAS	CH
O estado e as políticas de saúde (história) no País	60h
Atributos da APS e Estratégia Saúde da Família (ESF)	60h
Saúde Indígena I	30h
Integralidade e gestão do cuidado centrado na pessoa Família - Ferramentas de abordagem familiar	60h
Planejamento em saúde/Vigilância em Saúde	60h
Formação permanente em saúde e educação em saúde	60h
CARGA HORÁRIA TOTAL	330h
2º SEMESTRE – DISCIPLINAS	CH
Saúde Indígena I	30h
Ética e Bioética nos processos de trabalho	60h
Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade	60h

PTS/Matriciamiento	60h
Seminários Clínicos e interdisciplinares	40h
Tópicos Especiais	30h
Projeto de TCR	20h
CARGA HORÁRIA TOTAL	300h
3º SEMESTRE – DISCIPLINAS	
Saúde baseada em Evidências	60h
Seminários Clínicos e interdisciplinares	32h
Epidemiologia/Bioestatística	30h
Saúde Indígena II	60h
Metodologia da Pesquisa Científica	60h
Ética e bioética nos processos de trabalho	60h
Projeto de TCR	20h
CARGA HORÁRIA TOTAL	322h
4º SEMESTRE – DISCIPLINAS	CH
Epidemiologia/Bioestatística	30h
Avaliação e monitoramento em serviços de saúde	60h
Práticas Integrativas e complementares	60h
Tópicos Especiais	30h
Projeto de TCR	20h
CARGA HORÁRIA TOTAL	200h

8. EMENTÁRIO E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 – UNIDADE 1

1. Disciplina: O estado e as políticas de saúde (história) no País

Unidade I: Políticas Públicas e saúde dos povos Indígenas

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Semestre: 1º

Carga Horária: 60

Ementa: Evolução das políticas de saúde no Brasil, Repercussões da Reforma do Estado no Setor Saúde no Brasil, Aspectos essenciais da reforma sanitária brasileira e o processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), Constituição Federal de 1988, LOA's, Sistema Único de Saúde, Princípios e doutrinas, Política Nacional de Atenção Básica. Política Nacional de Saúde Indígena.

Bibliografia Básica:

BERTOLLI FILHO, C. **História da Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2011. 5 ed.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão Administrativa e financeira no SUS**. Brasília: CONASS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção a Saúde Indígena**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, G.W.S. et al. (Org) **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2015. 2 ed rev.

CARVALHO, Antonio Ivo de. **Políticas de saúde: Fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: UFSC, 2012. 2 ed.

_____. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: UFSC, 2012. 2 ed.

FALEIROS, V.P.; et al. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lucia (ORG). **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. Brasília, MEC : SECAD , 2012.

ROCHA, Aristides Almeida; CÉSAR; Chester Luiz Galvão; RIBEIRO Helena. **Saúde pública**: bases conceituais 2.ed. São Paulo; Atheneu, 2013.

Bibliografia Complementar:

BRASIL.Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília : CONASS, 2007.

_____. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

FERREIRA LB. O Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma reflexão bioética [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012. p.147

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, p.549.

MILANI, Maria Luiza; BAZZANELLA Sandro Luiz . Controle social e a democracia: a saúde e o SUS brasileiro. Profanações (ISSNe – 2358-6125) Ano 6, n. esp., p. 227-252, nov. 2019.

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p.

2. Disciplina: Atributos da APS e Estratégia Saúde da Família (ESF)

Unidade I: Políticas Públicas e saúde dos povos Indígenas

Metodologia: Teórica ou teórico-prática

Área de Concentração: Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva

Semestre: 1º

Carga Horária: 60

Ementa:

A Atributos da APS, do Programa de Saúde da Família à “Estratégia de Saúde da Família”- aspectos históricos. A estratégia de organização da atenção primária de saúde e a

saúde da família; a valorização da família nas políticas sociais; ação em equipe multidisciplinar; modelos e tecnologias para facilitar o trabalho interdisciplinar nas equipes de Saúde da Família; O processo de trabalho na saúde da família. Território, processo de territorialização, vínculo, coordenação do cuidado e população adscrita. Mapeamento institucional, social, demográfico e epidemiológico. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF AB).

Bibliografia Básica

Andrade LOM, Bueno ICHC, Bezerra RC. **Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família**. In: Campos GWS, Minayo CS, Akerman M, Junior MD, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** - volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos da Atenção Básica, 39).

BISPO JÚNIO, JP; MOREIRA, DC. Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas. **Physis** (Rio J.) 2018.

CAMPOS, G.W.S. et al. (Org) **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2015. 2 ed rev.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz (Org.). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação/** - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

174 p.

OLIVEIRA; Maria Amélia de Campos, PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. **Rev Bras Enferm**. 2013;66(esp):158-64.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 3 junho 2021], pp. 1903-1914. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

Bibliografia Complementar:

FARIA, H.; WERNECK, M.; SANTOS, M. A. dos Santos. **Processo de trabalho em saúde** - 2a ed. -Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009. 68p.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Apoio matricial**, Glossário Humaniza SUS, Brasília, 2006

3. Disciplina: Saúde Indígena I

Unidade I: Políticas Públicas e saúde dos povos Indígenas

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Semestre: 1º e 2º

Carga Horária: 60

Ementa: Introdução a saúde indígena. As políticas de atenção à saúde dos povos indígenas: os profissionais de saúde e os indígenas que vivem em terras indígenas e nos contextos urbanos. Relações conceituais: saúde (doença, enfermidade, perturbação e sistemas de saúde) e cultura (a noção do símbolo; representações do corpo; a construção sociocultural da doença e a eficácia ritual). O processo saúde-doença no conjunto de fatores culturais e simbólicos que influenciam as maneiras como os indivíduos e grupos sociais elaboram a experiência dos fenômenos biológicos, da saúde e do adoecimento.

Bibliografia Básica:

GEERTZ, C.. "O Impacto do Conceito de Cultura sobre o Conceito de Homem", in A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. Pp. 45-66.

LAPLANTINE, F. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LANGDON, E. J.. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 19(4). 1019-1029. 2014.

LANGDON, E. J. e M. D. Cardoso. Introdução. *Saúde Indígena: Políticas Comparadas na América Latina*. Florianópolis, EDUFSC/IBP. Pp. 11-30. 2015.

Bibliografia Complementar:

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª Edição - BRASÍLIA: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

GARNELO, Luiza (Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. / Luiza Garnele; Ana Lúcia Pontes (Org.). - Brasília: MEC-SECADI, 2012.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf

Walsh C. Interculturalidade crítica e pedagogia decolonial: in-surgir, re-existir e re-viver.

In: Candau VM.(organizadora). Educação intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009. Disponível em:

<http://docslide.com.br/documents/walsh-catherine-interculturalidade-critica-e-pedagogia-decolonial.html>

FERREIRA LB. O Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma reflexão bioética [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012. p.147

RODRIGUES, José Carlos. Os Corpos na Antropologia. IN *Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*. (Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E.A. Coimbra, Jr.) Rio de Janeiro, Editora Fiocruz. (books.scielo.org). 2005.

LANGDON, E. J.. “Cultura e processos de saúde e doença”. In *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. (Leila Sollberger Jeolás e Marlene de Oliveira, orgs.). Londrina, Ministério da Saúde; Universidade Estadual de Londrina, e Secretaria Municipal de Ação Social/Prefeitura Municipal de Londrina.2003. pp. 91-107

HELMAN, Cecil. Doença vs Enfermidade na Clínica Geral. Campos. 10(1). Comentários sobre “Doença versus Enfermidade na Clínica Geral”, de Cecil G. Helman. *Campos – Revista de Antropologia Social*. 10(1): 2009.pg113-117.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Doença, sofrimento, perturbação e pessoa. In *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. (Leila Sollberger Jeolás e Marlene de Oliveira, orgs.). Londrina, Ministério da Saúde; Universidade Estadual de Londrina, e Secretaria Municipal de Ação Social/Prefeitura Municipal de Londrina. 2003. Pg.108-115.

4. Disciplina: Integralidade e gestão do cuidado centrado na pessoa Família - Ferramentas de abordagem familiar

Unidade I: Políticas Públicas e saúde dos povos Indígenas

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Semestre: 1º

Carga Horária: 60

Ementa: Conceito de família segundo a vertente sociológica e antropológica, as famílias como unidades básicas da organização social, resultante de determinações históricas, políticas e socioeconômicas. - Ferramentas de abordagem familiar.

Bibliografia Básica:

BARRETO, Monica; CREPALDI, Maria Aparecida. Genograma no contexto do SUS e SUAS a partir de um estudo de caso. Nova perspect. sist., São Paulo , v. 26, n. 58, p. 74-85, ago. 2017. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412017000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Especialização em Saúde da Família. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/UNA-SUS, 2019.

CORREIA, Adélia Delfina da Motta Silva et al. Família e Abordagem Familiar. Fiocruz/ Mato Grosso do sul. 2019.

CHAPADEIRO, Cibele Alves; OKANO, Helga Yuri Silva Andrade; ARAÚJO, Maria Rizoneide Negreiros de. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

SILVA, Maria Josefina da et al. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. Escola Anna Nery [online]. 2014, v. 18, n. 3 [Acessado 4 junho 2021], pp. 527-532. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>>. ISSN 2177-9465.

SOUZA DIAS BRANTE, A. R.; SILVEIRA MARTINS, D.; VISU NEVES, F. M.; CALDEIRA FONSECA, J.; MENDES OTTONI, J. L.; RODRIGUES DE OLIVEIRA, R. F. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de

Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1–9, 2016. DOI: 10.5712/rbmfc11(38)953. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/953>. Acesso em: 4 jun. 2021.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira et al. Genogram and ecomap: brazilian nursing contributions. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2014, v. 23, n. 01 [Acessado 4 junho 2021], pp. 211-220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100025>

Bibliografia Complementar:

BRANTE, Anne Raissa Souza Dias, et al. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. *Rev. bras. med. fam. comunidade*. Rio de Janeiro, v.11, n.38, p.1-9, jan/dez2016.

CAMPOS, G.W.S. et al. (Org) *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2015. 2 ed rev.

5. Disciplina: Planejamento em saúde/Vigilância em saúde

Unidade I: Políticas Públicas e saúde dos povos Indígenas

Metodologia: Prática

Semestre: 1º

Carga Horária: 60

Ementa:

Situação de Saúde, Sistemas de Informações em Saúde e outras fontes de dados, Monitoramento e Avaliação, Planejamento no SUS. Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Bibliografia Básica:

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. - 2a ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p.

COBAITO, Francisco Carlos. Planejamento Estratégico Situacional: Um Estudo Bibliométrico em Bases de Dados Nacionais entre 2013 e 2018. **Revista Interdisciplinar de gestão social (RIGS)**. jan./ abr. 2019^[1]_[SEP]v. 8 n .1 p. 1 0 1 - 1 1 5 ISSN: 2317-2428. <http://dx.doi.org/10.9771/23172428rigs.v8i1.25567>

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares. **Gestão pública em saúde: sistemas de informação de apoio à gestão em saúde**. São Luís, 2016.

NACHIF, Maria Cristina Abrão; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. **Planejamento e Gestão em Saúde**. Curso de Especialização em Saúde da Família/ Fiocruz Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2019.

SILVA, Bela Feiman Sapiertein et al. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde em Debate** [online]. 2015, v. 39, n. 104 [Acessado 29 abril 2021], pp. 183-196. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151040078>>. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040078>.

TEIXEIRA, C.F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira CF. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA; 2010. p. 17-31. <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6720/1/Teixeira%2C%20Carmen.%20Cap.%201%20Planejamento%20em%20saude.pdf>

Bibliografia Complementar:

Brasil. Ministério da Saúde. **Asis - Análise de Situação de Saúde** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

6. Disciplina: Formação permanente em saúde

Unidade I: Políticas Públicas e saúde dos povos Indígenas

Metodologia: Prática/teórica/prática

Semestre: 1º

Carga Horária: 60

Ementa:

Estudo sobre os fundamentos da educação, suas bases teóricas e interface entre a educação e a saúde. Contribuição do educador na formação de recursos humanos para a

saúde e compreensão dos fatores intervenientes no processo ensino-aprendizagem. Reflexão sobre a formação e a educação permanente de profissionais de saúde. Educação livre e popular. Educação em saúde e a promoção em saúde no contexto da comunidade indígena. Metodologias educacionais aplicáveis a programas de saúde. Desafios atuais na interdisciplinaridade entre educação e saúde. Estabelecimento de relações entre a ação educativa e a prática do profissional de saúde na comunidade. Avaliação de desempenho e a auto-avaliação. Avaliação das ações de educação em saúde e seus métodos e instrumentos

Referencias básicas:

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977

PALANGANA, IC. Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social. São Paulo: Summus, 2001

Referencias complementares:

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. 3 ed. São Paulo: HUCITEC, 1997.

8.2 UNIDADE II

1. Disciplina: Saúde Indígena II

Unidade II: Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade

Metodologia: Prática

Semestre: 3º

Carga Horária: 60

Ementa: Conceitos e Modelos para analisar a articulação entre as “medicinas”: Itinerários e práticas de auto atenção. Reflexão sobre as distintas realidades e contextos

culturais que influenciam diretamente no modo de viver e adoecer da população e sobre as interpretações e intervenções na saúde dos povos indígenas. Discussão de casos clínicos atendidos por residentes em campos, a partir de construtos sócio culturais em interface com a organização do processo de trabalho dos serviços e da constituição das redes de atenção à saúde.

Bibliografia Básica:

Langdon, E. J. 1994. "Representações de Doença e Itinerário Terapêutico entre os Siona da Amazônia Colombiana" In Saúde e Povos Indígenas (Ricardo V. Santos e Carlos Coimbra, orgs.) pp. 115-142, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

<http://books.scielo.org/id/wqffx>

Menéndez, Eduardo 2005. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social* 14: 33-69.

Kleinman, A.M. Eisenberg, Leon, and Byron Good. 1978 "Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologia and Cross-Cultural Research". *Annals of Internal Medicine* 88 (2):251-258.

Helman, Cecil 2009. Doença vs Enfermidade na Clínica Geral. *Campos – Revista de Antropologia Social*. 10(1): 119-128.

Bibliografia Complementar:

Langdon, E. J. 2009. Comentários sobre “Doença versus Enfermidade na Clínica Geral”, de Cecil G. Helman. *Campos – Revista de Antropologia Social*. 10(1): 113-117

Garnelo, Luiza e Jean Langdon. 2005. A Antropologia e a Reformulação das Práticas Sanitárias na Atenção Básica à Saúde. IN *Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*. (Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E.A. Coimbra, Jr.) Rio de Janeiro, Editora Fiocruz. Pp. 136-156.

<http://books.scielo.org/id/w5p4j/>

Menéndez, Eduardo 1994. La enfermedad y la curación: Que es medicina tradicional? *Alteridades* 4(7): 71-83.

2. Disciplina: Ética e Bioética nos processos de trabalho

Unidade II: Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade

Metodologia: Prática

Semestre: 2º

Carga Horária: 60

Ementa: Limites das deontologias: Abordagem ética sobre a relação saúde-trabalho e a interface entre bioética e saúde do trabalhador. Bioética e seu contexto, fundamentos e teorias predominantes nos estudos bioéticos relacionados com os dilemas surgidos mais recentemente na história da saúde e da doença dos seres humanos. Conflitos e dilemas morais envolvidos na atenção à saúde da família.

Bibliografia Básica:

LINS, Thiago Amorim; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; PALACIOS, Marisa. Bioética e saúde do trabalhador: uma interface. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 293-303, Aug. 2015. disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200293&lng=en&nrm=iso>

Junqueira, Cilene Rennó. Dilemas Bioéticos na Atenção Básica. UNA_SUS/UNIFESP. (Fonte:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula02.pdf).

LINS, Thiago Amorim. Uma bioética para a saúde do trabalhador. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

Bibliografia Complementar:

Bedrikov R. Atenção primária em saúde: uma postura ético-política-clínica em favor do cidadão, 2015.

Lima A C et al. Problemas éticos na atenção básica: A visão de enfermeiros e médicos. Cogitare Enferm, 2009.

Berlinguer G. A relação entre saúde e trabalho do ponto de vista bioético. Saúde Soc. 1993;2(2):101-34.

Srour RH. Poder, cultura e ética nas organizações. São Paulo: Elsevier; 2012.

De Souza MCG. Ética no ambiente de trabalho: uma abordagem franca sobre a conduta ética dos colaboradores. São Paulo: Elsevier; 2009.

Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 39ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011. [Garrafa V, Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: Garrafa V, Pessini L, organizadores. Bioética: poder e injustiça. Brasília/São Paulo: Sociedade Brasileira de Bioética/Edições Loyola; 2003. p. 35-44.

3. Disciplina: Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade

Unidade II: Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade

Metodologia: Prática

Semestre: 2º

Carga Horária: 60

Ementa:

Multiprofissionalidade interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Princípios, diretrizes e ferramentas norteadoras do processo de trabalho na Atenção Básica em Saúde. Desafios e potencialidades do trabalho interprofissional. Divisão social do trabalho. As organizações como formas sedimentadas da cultura. O dia a dia institucional, projetos institucionais e gestão. Trabalho interprofissional com práticas colaborativas. Arranjos em ação: equipes de referência, trabalho em rede com usuários e comunidade. Avaliação da gestão do processo de trabalho na Atenção Básica à saúde

Bibliografia Básica:

PEDUZZI, Marina et al. TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0024678, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7462020000400401&lng=en&nrm=iso>

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, Sept. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300601&lng=en&nrm=iso>

Bibliografia Complementar:

FONTANA, Karine Cardoso; LACERDA, Josimari Telino de; MACHADO, Patrícia Maria de Oliveira. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 64-80, Sept. 2016. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300064&lng=en&nrm=iso

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micro política do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112. (Saúde em Debate, 108; Série Didática, _____). Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, E. E. et al. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003.

ABRAHÃO, J.; TORRES, C. Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, set./ dez. 2004

CORREIA, M. V. C. Que controle social? – Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho*. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo: Oboré, 1987. FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e política de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902004000300004&script=sci_arttext&tlng=es >

SAUPE, Rosita; CUTOLO, Luiz Roberto Agea; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira and BENITO, Gladys Amélia Vélez. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface (Botucatu)* [online]. 2005, vol.9, n.18, pg. 521-536

4. Disciplina: PTS/matriciamento

Unidade II: Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade

Metodologia: Prática

Semestre: 2º

Carga Horária: 60

Ementa:

Elaboração e desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular (PTS) como ferramenta do processo de trabalho na Atenção Básica para produção de saúde, centrada no sujeito assistido, individual ou coletivo, por meio do estudo: conceitos, formulação, desenvolvimento e práticas exitosas do PTS. Clínica Ampliada. Matriciamento e Gestão compartilhada.

Bibliografia Básica:

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. Projeto terapêutico singular [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Fernanda Alves Carvalho de Miranda; Elza Berger Salema Coelho; Carmem Leontina Ojeda Ocampo Moré. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1089/1/PDF%2520-%2520Livro%2520do%2520Curso.pdf>

Ministério da Saúde (BR). Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica ampliada 2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf) Acesso em: 25 abril 2021].

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000200016&lng=en&nrm=iso

Bibliografia Complementar:

BAPTISTA, Juliana Ávila et al. Projeto terapêutico singular em saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, n. 2, e20180508, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200303&lng=en&nrm=iso

DE CARVALHO NETO, Francisco João et al. Projeto Terapêutico Singular: ferramenta de superação do GAP terapêutico em saúde mental. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11,

n. 4, jan. 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3372/957>>.

SOUSA, F. T. L. de; et, all. Projeto terapêutico singular: uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 24, p. e659, 26 jun. 2019.

BAETA, Sanny Rhemann; MELO, Walter. O apoio matricial e suas relações com a teoria da complexidade. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2289-2295, June 2020. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000602289&lng=en&nrm=iso>

5. Disciplina: Práticas Integrativas e complementares

Unidade II: Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade

Metodologia: Prática e teórica

Semestre: 4º semestre

Carga Horária: 60

Ementa: Estuda a Integralidade do Cuidado em Saúde com ênfase na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; Possibilidades de diagnósticos, intervenções e resultados de partir das Práticas Integrativas e Complementares aplicáveis ao processo de cuidar; Fundamentos básicos das terapias integrativas e complementares, enfatizando as técnicas diagnósticas e terapêuticas que possuem maior aplicabilidade na prática das UBS: Homeopatia, Acupuntura, Medicina Antroposófica e Fitoterapia.

Metodologia: Atividade teórica (aulas expositivas e dialogadas, debates. E aplicação de técnicas de metodologias ativas. Atividades práticas na UBS/ESF.

Bibliografia Básica:

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, Departamento de atenção básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. PNPIC-SUS, Brasília, 2006
PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Cuidados: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006.

CAPRA, F. Ponto de Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 26ªed. São Paulo: Cultrix, 2006.

Bibliografia Complementar:

GERBER, R. Guia prático de medicina vibracional. São Paulo: Pensamento, 2001 16.

MONARI, C. Participando da vida com os florais de Bach: uma visão mitológica e prática. 3ªed. São Paulo: Roca, 2002.

ÁCARYA, A.A. Yoga para saúde integral. 4ªed. São Paulo: Ananda Marga, 2005

6. Disciplina: Avaliação e monitoramento em serviços de saúde

Unidade II: Processo de trabalho: Interprofissionalidade /Multiprofissionalidade

Metodologia: Prática

Semestre: 4º

Carga Horária: 60

Ementa: Monitoramento e avaliação em saúde: concepções e tendências atuais. Controle e avaliação como funções básicas da Administração e Gestão dos sistemas e serviços de saúde e sua relação com a aprendizagem organizacional. Monitoramento e avaliação no ciclo das políticas públicas. Avaliação operacional versus pesquisa avaliativa. Pesquisa avaliativa: quantitativa versus qualitativa. Qualidade em Saúde. Tipologias de avaliação. Avaliação de cobertura. Medidas de eficiência, produtividade e rendimento do trabalho em saúde. Avaliação tecnológica em saúde. Avaliação de programas. Modelo Lógico do Programa. Modelos de avaliação de processo. Modelos de avaliação de resultado: eficácia e efetividade. Desafios do monitoramento e avaliação.

Bibliografia Básica:

MALDONADO, M.T.; CANELLA, P. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003. PAPALIA, D. E.; WOLDS, S.W. Desenvolvimento humano. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

HARTZ ZMA. (Org.) Avaliação em Saúde: dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz1997 e-book (SciELO Books)

SAMICO, I et al (org.) Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Mebdbook, 2010

Bibliografia Complementar:

SANTOS, EM; NATAL S, CRUZ MM. Um guia para conhecer modelos teóricos de avaliação. In: Modelo Teórico de Avaliação (Série Ensinando Avaliação, v. 3: 7-11). 2006

SILVA LMV, FORMIGLI VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, 10: 80-91. 1994
JANUZZI, P. Monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Alínea; 2016. 164 p.

CASSIOLATO M, GUERESI S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Nota Técnica nº6. Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais. IPEA, 2010.

8.3 UNIDADE III

1. Disciplina: Saúde baseada em Evidências

Unidade III: Ciência e evidência: fundamentos

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Semestre: 3º

Carga Horária: 60

Ementa: Compreensão das múltiplas dimensões da saúde baseada em evidências perpassando pelo processo de formulação da pergunta de pesquisa, formulação de estratégias de busca, introdução à base de dados em saúde, avaliação crítica de evidências em saúde e como aplicar as evidências. Entendimento das práticas de saúde e seus aspectos sociais, históricos e filosóficos. Construção de visão crítica sobre a produção de conhecimento na área da saúde coletiva.

Bibliografia Básica:

FLETCHER RH e FLETCHER SW. Epidemiologia Clínica. Elementos Essenciais. 4a Ed. (Trad) Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

HAYNES RB, SACKETT DL, GUYATT GH, TUGWELL P. Clinical Epidemiology: How to do Clinical Practice Research. 3a. Ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, 496p.

HIGGINS JPT. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2 [updated September 2009]: The Cochrane Collaboration; 2009.

GLASZIOU P, DEL MAR C, SALISBURY J. Evidence Based Practice Workbook: Blackwell Publishing; 2007

HOFFMANN T, DEL MAR C. Evidence-based Practice Across the Health Professions. Churchill Livingstone; 2013.

GUYATT G, RENNIE D. Users' guides to the medical literature. A manual for evidence-based clinical practice. AMA Press. 2002,706.

Bibliografia Complementar:

GUYATT GH, MULLA SM, SCOTT IA, JACKEVICIUS CA, YOU JJ. Patient Engagement and Shared Decision-Making. J Gen Intern Med. 2014 Jan 24.

SCOTT IA, GUYATT GH. Suggestions for improving guideline utility and trustworthiness. Evid Based Med. 2013

VANDVIK PO, BRANDT L, ALONSO-COELLO P, TREWEEK S, AKL EA, KRISTI-ANSEN A, FOG-HEEN A, AGORITSAS T, MONTORI VM, GUYATT G.

Creating clinical practice guidelines we can trust, use, and share: a new era is imminent. Chest. 2013 Aug;144(2):381-9.

GUYATT G, RENNIE D. Users' guides to the medical literature. A manual for evidence-based clinical practice. AMA Press. 2002,706.

GLASZIOU P, ALTMAN DG, BOSSUYT P, BOUTRON I, CLARKE M, JULIOUS S, MICHIE S, MOHER D, WAGER E. reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research. Lancet. 2014 Jan 18;383(9913):267-76.

DOUST J, GLASZIOU P. Is the problem that everything is a diagnosis? Aust Fam Physician. 2013 Dec;42(12):856-9.

2. Seminários Clínicos Interprofissionais

Unidade III: Ciência e evidência: fundamentos

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Semestre: 2º e 3º

Carga Horária: 72h

Ementa: Discussão de casos clínicos atendidos por residentes em campos, a partir de construtos da saúde indígena em interface com a organização do processo de trabalho dos serviços e da constituição das redes de atenção à saúde.

Bibliografia Básica e complementar: A bibliografia será disponibilizada na apresentação da disciplina, uma vez que há alterações a partir das avaliações coletivas que serão realizadas anualmente.

3. Disciplina: Epidemiologia/Bioestatística

Unidade III: Ciência e evidência: fundamentos

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Área de Concentração: Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva

Semestre: 3º e 4º

Carga Horária: 60

Ementa: Compreensão das múltiplas dimensões da epidemiologia clínica e saúde baseada em evidências, perpassando pelo processo de transição demográfica, transição epidemiológica, entendendo o processo saúde/doença e as intervenções em saúde. Entendimento das práticas de saúde e seus aspectos sociais, históricos e filosóficos. Construção de visão crítica sobre a produção de conhecimento na área de ciências da saúde. Desenvolvimento da motivação interna perpassando por princípios éticos, atitude e respeito a diversidade cultural nas comunidades.

Bibliografia Básica:

FLETCHER RH e FLETCHER SW. Epidemiologia Clínica. Elementos Essenciais. 4a Ed. (Trad) Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

HAYNES RB, SACKETT DL, GUYATT GH, TUGWELL P. Clinical Epidemiology: How to Do Clinical Practice Research. 3a. Ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, 496p.

ROUQUAYROL MZ, SILVA MGC (Org.). Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

CAMPOS GWS, MINAYO MCS, AKERMAN M; DRUMOND JÚNIOR M; CARVALHO YM. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. SÃO PAULO: Hucitec - Ed. Fiocruz. 2006.

Bibliografia Complementar:

HIGGINS JPT. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2 [updated September 2009]: The Cochrane Collaboration; 2009. GLASZIOU P, DEL MAR C, SALISBURY J. Evidence Based Practice Workbook: Blackwell Publishing; 2007

HOFFMANN T, DEL MAR C. Evidence-based Practice Across the Health Professions. Churchill Livingstone; 2013.

GUYATT G, RENNIE D. Users' guides to the medical literature. A manual for evidence-based clinical practice. AMA Press. 2002,706.

4. Disciplina: Tópicos Especiais

Unidade III: Ciência e evidência: fundamentos

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Área de Concentração: Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva

Semestre: 3º e 4º

Carga Horária: 60

Ementa: Espaço para receber conteúdos especiais de interesse para o momento, ou por visita de docente externo ao programa, que venha para uma participação em projetos de pesquisa. Pode versar sobre aspectos históricos da Saúde Pública/ Saúde Coletiva; abordagens teóricas-metodológicas na investigação em saúde, ciências sociais e humanas em saúde, políticas, gestão e avaliação em saúde; saúde, ambiente e trabalho, entre outros

temas afins. Podem ser apresentadas algumas perspectivas teóricas, em uma perspectiva interdisciplinar; agregando problemas conceituais, tais como: epistemológicos, metodológicos e técnicos na prática e investigação em saúde. Análise crítico-reflexiva e desafios atuais do trabalho no setor.

Bibliografia Básica:

BARATA, R.R. Desigualdades sociais em saúde. In: CAMPOS, G. Wagner S. et al. (org). Tratado de Saúde Coletiva. 1a. reimp. Rio de Janeiro: Hucitec/ Fiocruz. 2009. 871p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Disponível:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_sau_de_3ed.pdf)

BUSS, P. Saúde e seus Determinantes Sociais. Physis: Rev. Saúde Col., Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Jan./Abr. 2007.

Bibliografia Complementar:

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção da doença. In: CAMPOS, G. Wagner S. et al. (org). Tratado de Saúde Coletiva. 1a. reimp. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz. 2009. 871p.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. Physis: Rev. Saúde Col., Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 29-41, Jan./Abr. 2007.

5. Disciplina: Metodologia da Pesquisa Científica

Unidade III: Ciência e evidência: fundamentos

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Semestre: 3º

Carga Horária: 60

Ementa: Métodos de pesquisas utilizadas em Saúde Coletiva. Tipos de pesquisa, métodos qualitativos e quantitativos. Método epidemiológico. A pesquisa em Ciências Sociais aplicadas à Saúde. A pesquisa bibliográfica. Construção do projeto de pesquisa: formulação do problema da pesquisa, relevância, objetivos, percurso metodológico, resultados esperados. Aspectos éticos da pesquisa

Bibliografia Básica:

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1991.

NUNES, Rizatto. Manual de monografia jurídica – Como se faz uma monografia, uma dissertação, uma tese. São Paulo: Saraiva, 2013.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico. 22ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

Bibliografia Complementar:

ECO, Umberto. Como se Faz uma Tese. 14ª ed. São Paulo: Perspectiva S.A. 1996.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia científica. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1993.

LUCKESI, Cipriano e outros. Fazer universidade: uma proposta metodológica. São Paulo: Cortez, 1996.

6. Disciplina: Projeto de TCR

Unidade III: Ciência e evidência: fundamentos

Metodologia: Teórica ou teórica-prática

Semestre: 2º, 3º e 4º

Carga Horária: 60

Ementa: Compreensão dos procedimentos científicos a partir de um estudo; desenvolvimento de habilidades relativas às diferentes etapas do processo de pesquisa; aplicação de um protocolo de pesquisa; elaboração e apresentação de documento de pesquisa

Bibliografia Básica:

ANDRADE, Maria Margarida de. Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ECO Humberto. Como se faz uma tese. 21. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. 6. ed. Fundamentos da Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2007.

Bibliografia Complementar:



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO**



NAHUZ, Cecília dos Santos; FERREIRA, Lusimar Silva. Manual de Normalização de Monografias. 4. ed. São Luís: Visionária, 2007.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar – Epistemologia e metodologia operativa. São Paulo: Vozes, 2002.

9- Semana Padrão

Quadro 3. Semana padrão dos residentes

Horário	SEGUNDA FEIRA	TERÇ A FEIRA	QUAR TA FEIR A	QUINTA FEIRA	SEXTA FEIRA	SABADO
Matutino	Campo	Campo	Campo	Campo	Campo	Sala de aula
Vespertin o	Sala de aula/Seminários clínicos interprofissionai s	Campo	Campo	Campo	Campo	
Noturno	TCR	Sala de aula		Sala de aula		
Total CH	12h	12h	10h	12h	10h	4h

Descrição da semana padrão:

Trabalho de **Campo** na unidade de saúde e comunidade = 44h semanais

Sala de aula: Aulas teóricas, discussões, planejamento e avaliação em serviço = 12 horas semanais

TCR (Trabalho de Conclusão da Residência), representa encontros entre residente e orientador para discussões das práticas baseadas em evidências e especificidades de leituras, discussões e produções científicas. Totaliza encontros semanais de 4h.

Total: 60 horas

ANEXO I – CORPO DOCENTE

Neste curso de Pós-Graduação trabalharão professores da UEMS e professores convidados de outras instituições e/ou órgãos públicos.

NOME	REGIME DE TRABALHO	QUALIFICAÇÃO	INSTITUIÇÃO
Alessandra Aparecida Vieira Machado	40 hs	Doutora	UEMS
Antonio José Grande	40 hs/TI	Doutor	UEMS
Erika Kaneta Ferri	40 hs/TI	Doutora	UEMS
Eunice Stella Jardim Cury	40 hs	Doutora	UEMS
Fátima Alice Aguiar Quadros	40 hs/TI	Doutora	UEMS
Maria Inesila Montenegro Sauer	40 hs/TI	Doutora	UEMS
Paulo de Tarso Coelho Jardim	40 hs/TI	Doutor	UEMS
Vicente Sarubbi Júnior	40 hs	Doutor	UEMS