

PROCESSO SELETIVO ÀS VAGAS DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – MODALIDADES UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, PARA INÍCIO EM 2018, COM BOLSAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

A **Universidade de São Paulo** (USP), por meio da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária e da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), estabelece e torna públicas as normas do processo seletivo para o preenchimento das vagas dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades uniprofissional e multiprofissional para o período letivo de 2018 – 2020, em conformidade com as exigências da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, e Resoluções: nº 1, de 21 de julho de 2015; CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012, nº 5, de 7 de novembro de 2014, além da Legislação vigente e demais deliberações da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

1. APRESENTAÇÃO

1.1. A Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades uniprofissional e multiprofissional, constituem modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, incluindo plantão, e duração mínima de 2 (dois) ou (3 três) anos (Portaria Interministerial nº 1.077, de 12.11.2009).

1.2. Os Programas de Residência da Universidade de São Paulo, objeto deste Edital, têm carga horária total mínima de 5.760 horas (cinco mil, setecentos e sessenta horas), atividades teóricas e práticas, devendo ser cursadas em regime de dedicação exclusiva, não sendo permitido desenvolver outras atividades profissionais no período de sua realização, nos termos do artigo 13, § 2º da Lei Federal nº 11.129/2005 e Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012.

1.3. Os Programas de Residência objeto deste Edital são reconhecidos e credenciados pelos Ministérios da Saúde e da Educação e estão relacionados no item 2.1.

1.4. A Fundação Universitária para o Vestibular (Fuvest) ficará encarregada de realizar o processo seletivo, devendo, para tanto, divulgar as informações necessárias e receber as inscrições dos candidatos. Informações sobre o processo seletivo para os Programas de Residência poderão ser acompanhadas na página eletrônica www.fuvest.br.

2. DAS VAGAS, DOS CANDIDATOS E DAS BOLSAS DE ESTUDO

Os Programas de Residência e respectivas vagas de 1º ano (R1), abertas de acordo com o número de bolsas concedidas pelo Programa Nacional de Bolsas, para início no ano de 2018, encontram-se nos 11 (onze) agrupamentos descritos a seguir, os quais determinam as modalidades e composição das provas deste processo seletivo.

2.1. Agrupamentos

2.1.1. Grupo 1: Saúde Mental

2.1.1.1. Programa de Residência Multiprofissional: Saúde Mental com ênfase em Dependência Química (FMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 8 (oito) bolsas, com a seguinte distribuição por área profissional: Enfermagem, 2 (duas); Psicologia, 2 (duas); Serviço Social, 2 (duas) e Terapia Ocupacional, 2 (duas).

2.1.1.2. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica (FMUSP/IPQ), duração de 2 (dois) anos e total de 8 (oito) bolsas para a área profissional de Enfermagem.

2.1.2. Grupo 2: Física Médica

2.1.2.1. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Física Médica (FMUSP/InRad), duração de 2 (dois) anos e total de 6 (seis) bolsas para a área profissional de Física ou Física Médica, distribuídas nas áreas de concentração:

2.1.2.1.1. Área de Concentração: Radioterapia: 4 (quatro) bolsas;

2.1.2.1.2. Área de Concentração: Diagnóstico por Imagem: 2 (duas) bolsas.

2.1.3. Grupo 3: Enfermagem/Uni EEUSP

2.1.3.1. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Enfermagem Obstétrica, duração de 2 (dois) anos e total de 6 (seis) bolsas para a área profissional de Enfermagem.

2.1.3.2. Programa de Residência em Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, duração de 2 (dois) anos e total de 4 (quatro) bolsas para a área profissional de Enfermagem.

2.1.3.4. Programa de Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, duração de 2 (dois) anos e total de 6 (seis) bolsas para a área profissional de Enfermagem.

2.1.4. Grupo 4: Farmácia

2.1.4.1. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica (FCF-USP), duração de 2 (dois) anos e total de 8 (oito) bolsas para a área profissional de Farmácia.

2.1.4.2. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica (FMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 10 (dez) bolsas para a área profissional de Farmácia.

2.1.5. Grupo 5: Veterinária

2.1.5.1. Programa de Residência em Anatomia Patológica (FMVZ-USP), duração de 2 (dois) anos e total de 1 (uma) bolsa para a área profissional de Medicina Veterinária.

2.1.5.2. Programa de Residência em Clínica e Cirurgia de Grandes Animais (FMVZ-USP), duração de 2 (dois) anos e total de 7 (sete) bolsas para a área profissional de Medicina Veterinária, distribuídas nas áreas de concentração:

2.1.5.2.1. Área de Concentração Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos: 4 (quatro) bolsas;

2.1.5.2.2. Área de Concentração Clínica Médica e Cirúrgica de Ruminantes: 3 (três) bolsas.

2.1.5.3. Programa de Residência em Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais (FMVZ-USP), duração de 2 (dois) anos e total de 8 (oito) bolsas para a área profissional de Medicina Veterinária, distribuídas nas áreas de concentração:

2.1.5.3.1. Área de Concentração Clínica: 4 (quatro) bolsas;

2.1.5.3.2. Área de Concentração Cirúrgica: 4 (quatro) bolsas.

2.1.6. Grupo 6: Odontologia

2.1.6.1. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Odontologia Hospitalar (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo HCFMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 8 (oito) bolsas para a área profissional de Odontologia, distribuídas nas áreas de concentração:

2.1.6.1.1. Área de Concentração Pacientes com Necessidades Especiais, 5 (cinco) bolsas;

2.1.6.1.2. Área de Concentração Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, 1 (uma) bolsa;

2.1.6.1.3. Área de Concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, 2 (duas) bolsas.

2.1.6.2. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP/HCFMUSP), duração de 3 (três) anos e total de 2 (duas) bolsas para a área profissional de Odontologia.

2.1.6.3. Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Hospital Universitário da Universidade de São Paulo e Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOUSP/HU), duração de 3 (três) anos e total de 2 (duas) bolsas para a área profissional de Odontologia.

2.1.7. Grupo 7: Saúde Hospitalar

2.1.7.1. Programa de Residência Multiprofissional: Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar (FMUSP/HU), duração de 2 (dois) anos e total de 17 (dezesete) bolsas, com a distribuição por área de concentração e área profissional:

2.1.7.1.1. Área de Concentração Saúde da Criança e do Adolescente: Fisioterapia, 2 (duas) bolsas e Fonoaudiologia, 2 (duas) bolsas;

2.1.7.1.2. Área de Concentração em Saúde do Adulto e do Idoso: Fisioterapia, 2 (duas) bolsas; Fonoaudiologia, 2 (duas) bolsas e Terapia Ocupacional, 2 (duas) bolsas;

2.1.7.1.3. Área de Concentração Saúde Coletiva com ênfase em Saúde e Trabalho: Fisioterapia, 2 (duas) bolsas; Fonoaudiologia, 2 (duas) bolsas e Terapia Ocupacional, 3 (três) bolsas.

2.1.7.2 Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação de Pessoas com Deficiência Física Incapacitante (IMREA/FMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 11 (onze) bolsas com a seguinte distribuição por área profissional: Educação Física, 1 (uma) bolsa; Enfermagem, 1 (uma) bolsa; Fisioterapia, 2 (duas) bolsas; Fonoaudiologia, 1 (uma) bolsa; Nutrição, 1 (uma) bolsa; Psicologia, 2 (duas) bolsas; Serviço Social, 1 (uma) bolsa e Terapia Ocupacional, 2 (duas) bolsas.

2.1.7.3. Programa de Residência Multiprofissional: Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos (FMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 13 (treze) bolsas, com a seguinte distribuição por área profissional: Enfermagem, 4 (quatro) bolsas; Fisioterapia, 2 (duas) bolsas; Odontologia, 1 (uma) bolsa; Psicologia, 3 (três) bolsas e Serviço Social, 3 (três) bolsas.

2.1.8 Grupo 8: Saúde Coletiva e Atenção Primária

2.1.8.1. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária (FMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 10 (dez) bolsas, com a seguinte distribuição por área profissional: Enfermagem, 4 (quatro) bolsas; Farmácia, 1 (uma) bolsa; Odontologia, 1 (uma) bolsa; Psicologia, 2 (duas) bolsas; Serviço Social, 1 (uma) bolsa e Terapia Ocupacional, 1 (uma) bolsa.

2.1.8.2. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção Integral à Saúde (FMRP), duração de 2 (dois) anos e total de 18 (dezoito) bolsas, com a seguinte

distribuição por área profissional: Farmácia, 3 (três) bolsas; Fisioterapia, 2 (duas) bolsas; Fonoaudiologia, 3 (três) bolsas; Nutrição, 2 (duas) bolsas; Odontologia, 3 (três) bolsas; Psicologia, 2 (duas) bolsas e Terapia Ocupacional, 3 (três) bolsas.

2.1.9. Grupo 9: Saúde Auditiva e Anomalias Craniofaciais

2.1.9.1. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Auditiva (HRAC), duração de 2 (dois) anos e total de 20 (vinte) bolsas, com a seguinte distribuição por área profissional: Fonoaudiologia, 13 (treze) bolsas; Psicologia, 3 (três) bolsas e Serviço Social, 4 (quatro) bolsas.

2.1.9.2. Programa de Residência em Síndromes e Anomalias Craniofaciais (FOBUSP/HRAC), duração de 2 (dois) anos e total de 17 (dezesete) bolsas, com a seguinte distribuição por área profissional: Enfermagem, 4 (quatro) bolsas; Fonoaudiologia, 3 (três) bolsas; Odontologia, 6 (seis) bolsas; Psicologia, 1 (uma) bolsa e Serviço Social, 3 (três) bolsas.

2.1.10. Grupo 10: Cardiologia

2.1.10.1. Programa de Residência Multiprofissional: Prevenção e Terapêutica Cardiovascular (FMUSP/InCor), duração de 2 (dois) anos e total de 9 (nove) bolsas, com a seguinte distribuição por área profissional: Enfermagem, 2 (duas) bolsas; Farmácia, 1 (uma) bolsa; Fisioterapia, 2 (duas) bolsas; Nutrição, 2 (duas) bolsas; Psicologia, 1 (uma) bolsa e Serviço Social, 1 (uma) bolsa.

2.1.10.2. Programa de Residência Multiprofissional: Assistência Cardiorrespiratória (FMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 3 (três) bolsas, com a seguinte distribuição por área profissional: Enfermagem, 1 (uma) bolsa; Biomedicina, 1 (uma) bolsa e Fisioterapia 1 (uma) bolsa.

2.1.11. Grupo 11: Nutrição

2.1.11.1. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Nutrição Clínica em Cardiopneumologia (FMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 5 (cinco) bolsas para a área profissional de Nutrição.

2.1.11.2. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Nutrição Clínica

em Gastroenterologia (FMUSP), duração de 2 (dois) anos e total de 4 (quatro) bolsas para a área profissional de Nutrição.

2.2. Poderão participar do processo seletivo os candidatos que concluíram ou venham a concluir, até o dia 01.03.2018, bacharelado em um dos seguintes cursos de graduação: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, e que, até o dia da matrícula, obtenham a inscrição definitiva ou provisória no respectivo conselho regional de classe, sempre que for aplicável.

2.3. O candidato poderá concorrer às vagas destinadas à sua área profissional de até 2 (dois) programas ou áreas de concentração de um mesmo agrupamento. Uma vez encerrado o período de inscrições, não será permitida a alteração de suas opções, seja qual for o motivo alegado. Se aprovado, poderá se matricular em um único Programa.

2.4. Os candidatos aprovados e devidamente matriculados receberão bolsas de estudo financiadas pelo Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde – modalidades uniprofissional e multiprofissional – com recursos da programação orçamentária do Ministério da Saúde, por meio da Classificação Funcional Programática 10.364.1436.8628.0001 - Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós-Graduação *Stricto* e *Lato Sensu* em Áreas Estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS.

2.5. O residente aprovado e matriculado em qualquer Programa de que trata este Edital não poderá desenvolver outras atividades profissionais no período de realização da Residência (artigo 13, § 2º da Lei Federal nº 11.129/2005), devendo, portanto, dedicar-se exclusivamente às atividades previstas no Projeto Pedagógico do Programa de Residência em que estiver matriculado.

2.6. O preenchimento das vagas estará condicionado à aprovação, pelos Ministérios, das Bolsas/Trabalho destinadas aos residentes, em valor mensal vigente de R\$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos) pelo período de duração do curso, a partir do início das atividades na Residência. A bolsa estará

sujeita aos descontos e retenções tributárias e previdenciárias, nos termos da lei, e poderá sofrer reajustes aplicados pelos Ministérios.

2.7. A concessão e o pagamento das bolsas dependerão das resoluções e políticas praticadas pelo Ministério da Saúde.

3. DAS INSCRIÇÕES NO PROCESSO SELETIVO

3.1. As inscrições poderão ser feitas das 8h de **20 de julho** às 23h59 de **17 de agosto de 2017**, Hora Oficial de Brasília, exclusivamente pelo *site* da Fuvest (www.fuvest.br), que fornecerá as instruções necessárias.

3.2. A taxa de inscrição no processo seletivo será de R\$ 265,00 (duzentos e sessenta e cinco reais). A respectiva taxa deverá ser paga até **18 de agosto de 2017**, por meio de boleto bancário impresso pelo candidato ao final de sua inscrição.

3.3. Os candidatos deverão utilizar seu número de Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) para se cadastrarem no *site* da Fuvest, na seção "Usuários", caso não o tenham feito anteriormente. Cidadãos estrangeiros não residentes no Brasil e que não possuam número de CPF deverão entrar em contato com a Fuvest pelo endereço de *e-mail* fuvest@fuvest.br, nomeando "RESIDÊNCIAS 2018" como "assunto-subject", até 23h59 (Hora Oficial de Brasília) de 17 de agosto de 2017, a fim de obter instruções para a inscrição.

3.4. No ato da inscrição, o candidato indicará a sua área profissional, o agrupamento desejado e, dentro desse agrupamento, até duas opções de Programa ou Programa/área de concentração, em ordem de preferência.

3.5. O candidato que necessitar de atendimento especial deverá indicar na inscrição o tipo e o grau da deficiência que apresenta, bem como a necessidade ou as condições especiais (quanto à impressão ou aplicação da prova) para submeter-se às provas, e encaminhar à Fuvest a documentação comprobatória, conforme instruções fornecidas pelo programa de inscrição. O candidato que não o fizer no prazo estipulado poderá ter a condição não atendida. O atendimento às condições solicitadas ficará sujeito a análise de viabilidade e razoabilidade do pedido. Após a análise, o candidato será informado por mensagem de *e-mail* da Fuvest das condições

que lhe serão oferecidas, em cumprimento à legislação brasileira referente a pessoas com deficiência.

3.6. A candidata que tiver necessidade de amamentar durante a realização das provas, além de solicitar, até o término das inscrições, atendimento especial para tal fim, deverá levar acompanhante, que ficará em sala reservada para essa finalidade e que será responsável pela guarda da criança. A candidata que não levar acompanhante não realizará as provas. Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.

3.7. Os profissionais estrangeiros e brasileiros com diploma obtido em faculdade estrangeira somente poderão matricular-se após a revalidação do diploma por universidade pública (Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996; Resolução CNE/CES nº 01, de 28 de janeiro de 2002; Resolução CNE/CES nº 8, de 4 de outubro de 2007).

3.8. O candidato responsabiliza-se pela veracidade das informações prestadas na inscrição.

3.9. A relação dos candidatos efetivamente inscritos para o processo seletivo será divulgada no *site* da Fuvest no dia **29 de agosto de 2017**, juntamente com o local de prova da Primeira Fase.

4. DA REDUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

4.1. Serão aceitos pedidos de redução do valor da taxa de inscrição apenas nos casos previstos na Lei Estadual nº 12.782, de 20 de dezembro de 2007. Os interessados deverão consultar previamente o *site* da Fuvest e proceder conforme indicado. O período para solicitações será de **05 de julho a 11 de julho de 2017**. A data-limite para envio da documentação comprobatória será **11 de julho de 2017**, e o resultado da análise estará disponível a cada candidato, na seção “Usuários” do *site* da Fuvest, a partir de **17 de julho de 2017**.

4.2. Será concedida redução de 50% (cinquenta por cento) do valor da taxa de inscrição aos candidatos cuja situação se enquadre na Lei Estadual nº 12.782, de 20

de dezembro de 2007. Será concedida isenção total de pagamento, nos termos do artigo 22 da Resolução CoCEX nº 6629/2013, a candidatos inicialmente contemplados com redução de 50% do valor da taxa, em quantidade igual a pelo menos 10% do total de vagas de cada Programa. Para tanto, serão adotados os seguintes critérios, pela ordem: a) menor renda; b) maior idade; c) maior número de filhos.

4.3. Para solicitação de redução do valor da taxa de inscrição, o interessado deverá, primeiramente, acessar por meio eletrônico (internet) o *site* www.fuvest.br e cadastrar-se em “Usuários”, caso não tenha se cadastrado na Fuvest anteriormente. No período **de 05 de julho a 11 de julho de 2017** deverá efetuar *log in*, preencher e assinar o formulário de solicitação de redução de taxa e anexar a ele arquivos digitais em formato JPEG de seu CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e de cada um dos documentos que comprovam a situação declarada.

A data-limite para envio dessa documentação será **11 de julho de 2017**.

4.4. Para efeito de comprovação dos rendimentos, serão aceitos os seguintes documentos:

- Cópia do contracheque ou recibo de pagamento por serviços prestados ou envelope de pagamento ou declaração do empregador, referente aos meses de junho ou julho de 2017.
- Cópia do extrato de rendimentos fornecido pelo INSS ou outras fontes, referente a aposentadoria, auxílio-doença, pensão, pecúlio, auxílio-reclusão e previdência privada, referente aos meses de junho ou julho de 2017. Na falta destes, extrato bancário atual e identificado, com o valor do crédito do benefício.
- Cópia de recibos de comissões, aluguéis, pró-labores e outros referentes aos meses de junho ou julho de 2017.
- Cópia de comprovante de recebimento de pensão alimentícia. Na falta deste, extrato ou declaração de quem a concede, especificando o valor, referente aos meses de junho ou julho de 2017.
- Cópia de comprovantes de benefícios concedidos por programas sociais, como, por exemplo, bolsa-escola e cheque-cidadão, referente aos meses de junho ou julho de

2017.

- Declaração assinada pelo próprio interessado, para autônomos e trabalhadores em atividades informais, contendo as seguintes informações: nome, nº do documento de identidade, atividade que desenvolve, local onde a executa, telefone, há quanto tempo a exerce e renda bruta mensal em reais.

4.5. Serão considerados "desempregados" os candidatos sem trabalho em todo o período de 12 meses anteriores à presente solicitação. Para comprovação dessa situação, serão aceitas:

- Cópias dos recibos de seguro-desemprego e do FGTS.

- Cópia dos documentos de rescisão do último contrato de trabalho, mesmo que temporário. No caso de cópia do contrato da Carteira de Trabalho, anexar cópias das páginas de contratação e rescisão e seguinte, e ainda cópias das páginas de identificação.

- Declaração, assinada pelo próprio interessado, contendo as seguintes informações: nº do documento de identidade, qual a última atividade, local em que a executava, por quanto tempo exerceu tal atividade e data do desligamento.

4.6. Para a avaliação socioeconômica, será realizada inicialmente uma triagem, a fim de verificar se o formulário para solicitação de redução de taxa encontra-se preenchido adequadamente e assinado. Após essa verificação, as solicitações serão categorizadas de acordo com os seguintes critérios: renda por pessoa da família e demais itens constantes no formulário.

4.7. Para obter redução de 50% do valor da taxa, fica definido que o requerente deve ter renda individual (no caso de ser responsável pelo próprio sustento e residir sozinho) ou esteja integrado em uma família com renda máxima mensal de R\$ 1873,99 por indivíduo pertencente ao domicílio, ou comprovar desemprego conforme estabelecido no subitem 4.5 deste Edital.

4.8. A qualquer momento, a Fuvest poderá enviar assistente social para efetuar visita domiciliária ao solicitante, como instrumento adicional de avaliação da situação socioeconômica do requerente e de sua família, se for o caso.

4.9. Os candidatos que solicitarem redução de taxa deverão, posteriormente, no período de 20 de julho a 17 de agosto de 2017, efetuar a sua inscrição no processo seletivo. Aqueles que não a efetivarem, não participarão do processo, qualquer que seja o resultado da análise dos pedidos de redução de pagamento.

5. DAS FASES DO PROCESSO SELETIVO

Para todos os Programas de Residência de que trata este Edital, o processo seletivo terá duas fases.

a) Primeira Fase: será constituída de Prova Objetiva (P1) e realizada nos municípios de Bauru, Ribeirão Preto e São Paulo.

b) Segunda Fase, a ser realizada obrigatoriamente no município que sedia o Programa de Residência de primeira (ou única) opção do candidato, com duas etapas:

Etapa 1 - Prova Dissertativa (P2) e

Etapa 2 - Análise Curricular presencial (AC).

6. DO DETALHAMENTO DAS FASES DO PROCESSO SELETIVO

A) Primeira Fase

Data da prova: **03 de setembro de 2017** (domingo).

Local da prova: será informado pelo *site* da Fuvest no dia 29 de agosto de 2017, juntamente com a relação dos candidatos efetivamente inscritos e convocados para a prova.

Horário da prova:

13h30 - abertura dos portões.

14h - fechamento dos portões e início da aplicação.

Não serão admitidos candidatos que chegarem após o fechamento dos portões.

Duração da prova: **3** (três) **horas**.

A Prova Objetiva (P1) será composta de 30 (trinta) questões de múltipla escolha, todas de igual valor, com 5 (cinco) alternativas cada uma, e versará sobre os temas cujo conteúdo e bibliografia encontram-se nos Anexos deste Edital, sendo composta de 15 (quinze) questões de conhecimentos gerais (Anexo I: Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde; Trabalho em Equipe; Bioética, Estatística em Saúde e Segurança do Paciente) e 15 (quinze) questões de conhecimentos específicos de cada agrupamento descrito no item 2.1.

As 15 questões de conhecimentos específicos a serem respondidas pelo candidato se referirão a um dos 11 (onze) grupos, conforme o Programa ou área de concentração, quando houver, ao qual concorre em primeira (ou única) opção:

Grupo 1: Saúde Mental (Anexo II).

Grupo 2: Física Médica (Anexo III).

Grupo 3: Enfermagem/Uni EEUSP (Anexo IV).

Grupo 4: Farmácia (Anexo V).

Grupo 5: Veterinária (Anexo VI).

Grupo 6: Odontologia (Anexo VII).

Grupo 7: Saúde Hospitalar (Anexo VIII).

Grupo 8: Saúde Coletiva e Atenção Primária (Anexo IX)

Grupo 9: Saúde Auditiva e Anomalias Craniofaciais (Anexo X).

Grupo 10: Cardiologia (Anexo XI).

Grupo 11: Nutrição (Anexo XII).

B) Segunda Fase

B.1. Etapa 1: Prova Dissertativa.

A Prova Dissertativa (P2) constará de uma situação problema e/ou estudo de caso vinculada ao Programa ou à respectiva área de concentração, quando houver, no qual o candidato se inscreveu em primeira opção.

A relação dos candidatos selecionados e convocados para a Segunda Fase será

divulgada pelo *site* da FUVEST em 02 de outubro de 2017, juntamente com os endereços em que cada candidato realizará a prova e também no Diário Oficial do Estado (D.O.E).

Data da prova: **08 de outubro de 2017** (domingo).

Local da prova: município que sedia o Programa de Residência de primeira (ou única) opção do candidato.

Horário da prova:

13h30 - abertura dos portões.

14h - fechamento dos portões e início da aplicação.

Não serão admitidos candidatos que chegarem após o fechamento dos portões.

Duração da prova: **3** (três) **horas**.

B.2. Etapa 2: Análise Curricular presencial.

Para a Análise Curricular presencial (AC), os candidatos convocados para a Segunda Fase deverão agendar, a partir do dia 02 de outubro de 2017, na seção “Usuários” do site da Fuvest, data e horário (compreendidos no período de 09 a 11 de outubro de 2017) para entrega de três cópias impressas de seu *curriculum vitae* e uma cópia dos documentos comprobatórios (acompanhada dos respectivos originais, para conferência), organizados por itens, na ordem em que forem citados, conforme a tabela de Atividades a seguir. Os critérios de avaliação curricular são:

Atividades	Pontuação Máxima
1 - Estágio Curricular na área de interesse: apresentar declaração emitida pela Instituição de Ensino Superior formadora, em papel timbrado. (0,5 ponto por cada 30 horas de estágio)	1,0
2 - Estágio Extracurricular: apresentar declaração emitida pela Instituição de Ensino Superior formadora, em papel timbrado. (0,5 ponto por cada 30 horas de estágio)	1,5

3 - Formação em Curso de Especialização ou Residência, reconhecidos por órgãos competentes (pós-graduação <i>lato sensu</i> , com carga horária mínima de 360 horas), com apresentação de certificado de conclusão. (1,0 ponto por curso)	1,0
4 - Iniciação Científica: apresentar documentação comprobatória de conclusão (declaração da instituição ou do orientador). (0,5 ponto por Iniciação Científica Concluída)	1,0
5 - Participação em ligas acadêmicas, projetos de extensão universitária, monitorias e representação discente junto aos colegiados e comissões institucionais. (0,5 ponto por atividade)	2,0
6 - Apresentação oral ou de painel em congressos, seminários, encontros e outros eventos científicos, todos da área de formação, com certificado emitido pela instituição promotora do evento. (0,5 ponto por atividade)	1,0
7 - Participação em cursos e eventos na área de formação, com certificado emitido pela instituição promotora do evento, em papel timbrado. (0,25 ponto por cada evento)	2,0
8 - Premiação por apresentação oral ou painel em congressos, seminários, encontros e outros eventos, todos da área de formação, com certificado emitido pela instituição promotora do evento. (0,5 ponto por prêmio)	0,5
TOTAL	10,0

A Análise Curricular presencial (AC) será realizada com cada candidato por Banca Examinadora composta por três membros, que deverão ser professores ou preceptores do Programa de Residência de primeira (ou única) opção do candidato.

7. DA FORMA DE AVALIAÇÃO

7.1. A nota de cada prova será convertida para a escala de 0 (zero) a 10 (dez).

7.2. Na Prova Objetiva (P1), será atribuída pontuação 0 (zero) às respostas que não corresponderem ao gabarito oficial ou que contiverem emenda, rasura, nenhuma ou mais de uma alternativa assinalada.

7.3. Candidatos que não atingirem pelo menos nota 3 (três) na Prova Objetiva (P1) estarão eliminados do processo seletivo.

7.4. Para cada área profissional, em cada Programa e área de concentração, quando houver, serão convocados para a Segunda Fase três candidatos por vaga. A convocação para a Segunda Fase será feita de acordo com a classificação do candidato em sua primeira opção de inscrição.

7.5. Respeitado o triplo do número de vagas, havendo empate na nota correspondente à última classificação, todos os candidatos com nota igual a essa serão habilitados para a Segunda Fase.

7.6. As respostas à Prova Dissertativa (P2) serão corrigidas por dois avaliadores. Caso ocorram dúvidas ou discrepâncias, serão analisadas por um terceiro avaliador.

7.7. Ao final da Análise Curricular presencial (AC) de cada candidato, será lavrada pela Banca Examinadora uma ata circunstanciada, contendo a planilha com os pontos atribuídos para cada atividade do candidato, bem como o total de pontos obtido pelo candidato. A planilha será assinada pela Banca e pelo candidato.

7.8. A não apresentação do *curriculum vitae* documentado na data agendada implicará pontuação zero na Análise Curricular presencial (AC).

7.9. Na hipótese de anulação de questão (ou de item de questão) de qualquer das provas, será atribuído a todos os candidatos presentes na prova correspondente o valor da questão (ou do item da questão) anulada.

8. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

8.1. A nota final do candidato que concluir todo o processo seletivo será calculada com base na seguinte fórmula:

$$\text{Nota final} = \left\{ \frac{P1 + (P2 \times 2)}{3} \times 0,8 \right\} + (AC \times 0,2),$$

Arredondada até a segunda casa decimal.

8.2. Serão classificados os candidatos que obtiverem nota final igual ou superior a 5 (cinco), por ordem decrescente das notas finais.

8.3. Serão adotados os seguintes critérios de desempate, na seguinte ordem: (1) maior nota na Prova Dissertativa; (2) maior nota na Prova Objetiva; (3) menor tempo de formado; (4) maior idade.

8.4. Os candidatos serão classificados por sua área profissional no Programa de Residência e, quando houver, na área de concentração, de acordo com a sua nota final. As listas de classificação final serão publicadas no *site* da Fuvest (www.fuvest.br) e também no Diário Oficial do Estado (D.O.E).

8.5. Serão convocados para matrícula todos os candidatos aprovados, até o preenchimento do número de vagas disponíveis, respeitando-se a ordem de classificação em cada Programa, consideradas, também, a área de concentração, quando houver, e a área profissional.

8.6. A convocação para matrícula em segunda opção somente ocorrerá após o esgotamento da lista de aprovados em primeira opção para cada Programa, consideradas, também, a área de concentração, quando houver, e a área profissional.

9. DO CRONOGRAMA

As datas de realização das inscrições e de sua homologação, das fases do processo seletivo, bem como da divulgação dos respectivos resultados e da matrícula, constam da tabela a seguir:

ATIVIDADE	DATA/PERÍODO	HORÁRIO	LOCAL
<i>Solicitação de redução da taxa de inscrição</i>	<i>05/07/2017 a 11/07/2017</i>	<i>Término: 23h59</i>	<i>Site da Fuvest</i>
<i>Data-limite para envio à Fuvest de documentos para redução da taxa</i>	<i>11/07/2017</i>	<i>Término: 23h59</i>	<i>Site da Fuvest</i>

<i>Divulgação do resultado da análise das solicitações de redução da taxa</i>	<i>17/07/2017</i>	<i>8h</i>	<i>Site da Fuvest</i>
<i>Período de inscrição no processo seletivo</i>	<i>20/07/2017 a 17/08/2017</i>	<i>Início: 8h Fim: 23h59</i>	<i>Site da Fuvest</i>
<i>Data-limite para pagamento da taxa de inscrição</i>	<i>18/08/2017</i>	<i>Expediente bancário</i>	<i>Banco</i>
<i>Divulgação da lista de inscritos e do local de prova da 1ª Fase (P1)</i>	<i>29/08/2017</i>	<i>14h</i>	<i>Site da Fuvest</i>
<i>Prova da 1ª Fase (P1)</i>	<i>03/09/2017</i>	<i>14h</i>	<i>Endereços a serem divulgados em 29/08 no site da Fuvest</i>
<i>Divulgação dos enunciados e do gabarito de P1</i>	<i>04/09/2017</i>	<i>9h</i>	<i>Site da Fuvest</i>
<i>Período para interposição de questionamentos à P1</i>	<i>04 a 06/09/2017</i>	<i>Término: 23h59</i>	<i>E-mail à Fuvest</i>
<i>Resultado da análise dos questionamentos à P1</i>	<i>14/09/2017</i>	<i>14h</i>	<i>E-mail da Fuvest a cada impetrante</i>
<i>Divulgação dos nomes dos convocados para a 2ª Fase e do local de prova</i>	<i>02/10/2017</i>	<i>14h</i>	<i>Site da FUVEST e D.O.E</i>

<i>Agendamento da Análise Curricular presencial (AC)</i>	<i>A partir de 02/10/2017</i>	<i>14h</i>	<i>Site da Fuvest</i>
<i>2ª Fase: Etapa 1 – Prova Dissertativa (P2)</i>	<i>08/10/2017</i>	<i>14h</i>	<i>Município em que se situa a sede da Residência</i>
<i>Divulgação dos enunciados de P2</i>	<i>09/10/2017</i>	<i>9h</i>	<i>Site da Fuvest</i>
<i>2ª Fase: Etapa 2 – Análise Curricular presencial (AC)</i>	<i>09 a 11/10/2017</i>	<i>De acordo com agendamento</i>	<i>Município em que se situa a sede da Residência</i>
<i>Período para interposição de questionamentos à P2</i>	<i>09 a 11/10/2017</i>	<i>Término: 23h59</i>	<i>E-mail à Fuvest</i>
<i>Resultado da análise dos questionamentos à P2</i>	<i>17/10/2017</i>	<i>14h</i>	<i>E-mail da Fuvest a cada impetrante</i>
<i>Divulgação dos resultados de P2</i>	<i>30/10/2017</i>	<i>9h</i>	<i>Site da Fuvest, área “Usuários”</i>
<i>Divulgação das listas de classificação final</i>	<i>06/11/2017</i>	<i>9h</i>	<i>Site da Fuvest e D.O.E</i>
<i>Matrícula nos Programas</i>	<i>18 a 22/12/2017</i>	<i>Consultar a sede do Programa</i>	<i>Consultar a sede do Programa</i>

10. DOS RECURSOS

10.1. Os questionamentos previstos no cronograma devem conter, de forma pormenorizada, as razões que os motivaram. Se interpostos por procurador legalmente constituído, deverão ser entregues mediante protocolo de recebimento junto ao balcão de recepção da Fuvest, à Rua Alvarenga, 1945/51, Portaria 1 do Campus da USP, Cidade Universitária, Butantã, São Paulo, SP, no período estabelecido no cronograma, das 8 às 17h. Questionamentos enviados fora do prazo ou destituídos de razões circunstanciadas serão sumariamente indeferidos.

10.2. Não haverá revisão de provas.

11. DA ADMISSÃO E MATRÍCULA

11.1. A lista inicial com os nomes dos candidatos convocados para matrícula em cada Programa será publicada nos *sites* da Fuvest (www.fuvest.br) e da Unidade da USP que sedia o respectivo Programa de Residência, bem como no Diário Oficial do Estado (D.O.E).

11.2. A admissão dos candidatos selecionados para cada Programa se concretizará por sua matrícula junto à Comissão de Cultura e Extensão Universitária da respectiva Unidade da Universidade de São Paulo, de acordo com o calendário, e deverá ser realizada no Serviço de Cultura e Extensão Universitária da Unidade.

11.3. No ato da matrícula, os candidatos aprovados deverão apresentar os seguintes documentos originais (para conferência) e suas cópias simples, impressas frente e verso, se for o caso: Diploma de Curso de Graduação (Bacharelado) reconhecido pelo MEC ou Certificado de Conclusão de Curso (Bacharelado); Histórico Escolar do Curso de Graduação (Bacharelado); Registro no respectivo Conselho de Classe/SP, sempre que for aplicável; Documento de Identidade; CPF; Título de Eleitor com comprovante de votação na última eleição; Carteira de Vacinação atualizada com esquema de vacinação: dupla adulto, hepatite B, tríplice viral e varicela; comprovante de inscrição no INSS, no PIS ou NIT; Cartão do SUS; duas (02) fotografias 3x4 recentes; Certificado de Reservista (candidato do sexo masculino). Os candidatos estrangeiros deverão apresentar visto que lhes permita cursar a Residência.

11.4. No ato da matrícula, o candidato aprovado deverá entregar comprovante de abertura de conta corrente própria, preferencialmente em agência do Banco do Brasil,

para o recebimento da bolsa.

11.5. Ocorrendo ausência ou desistência à matrícula, a COREMU-USP / Comissão de Cultura e Extensão Universitária da respectiva Unidade da USP convocará o próximo candidato, observando-se rigorosamente a respectiva lista classificatória.

12. DO INÍCIO DO PROGRAMA

12.1. O Programa de Residência terá início no primeiro dia útil de março de 2018.

12.2. O candidato matriculado que não comparecer nessa data nem justificar sua falta no prazo de 3 (três) dias úteis será considerado desistente.

12.3. O local de comparecimento para início do Programa será informado por *e-mail* ao candidato devidamente matriculado, e também divulgado no *site* da Comissão de Cultura e Extensão da respectiva Unidade.

12.4. Em caso de desistência, desligamento ou abandono do Programa por residente do primeiro ano, a vaga poderá ser preenchida até trinta dias após o início do Programa, observando-se a ordem de classificação, em conformidade com a Resolução nº 03/2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Será desclassificado e automaticamente excluído do processo seletivo o candidato que:

a) Prestar declarações ou apresentar documentos falsos em quaisquer das etapas da seleção.

b) Não apresentar toda a documentação requerida nos prazos e condições estipuladas neste Edital.

c) Não efetuar sua matrícula e confirmar a sua participação no Programa, nas datas especificadas para tal, no caso de haver sido selecionado.

13.2. Durante a realização das provas, não será permitido ao candidato utilizar

aparelhos eletrônicos de qualquer espécie ou qualquer aparelho que possibilite a comunicação com o ambiente externo à sala de realização das provas, bem como consultar qualquer tipo de material impresso. O descumprimento desta determinação poderá caracterizar tentativa de fraude, implicando a eliminação do candidato.

13.3. Antes de expirado o prazo para o término das provas, deverão permanecer na sala de aplicação pelo menos 2 (dois) candidatos, até que todos entreguem suas provas.

13.4. A documentação do candidato não aprovado permanecerá no Serviço de Cultura e Extensão Universitária da respectiva Unidade da USP por um período de 3 (três) meses após a divulgação do resultado final. Findo este período, a documentação será destruída, salvo se o candidato providenciar envelope endereçado e pagamento das taxas postais para sua devolução pelos correios, ou recolher pessoalmente a documentação.

13.5. Ao inscrever-se no processo seletivo, o candidato reconhece e aceita as normas estabelecidas neste Edital.

13.6. Os candidatos deverão acessar o *site* www.fuvest.br para consultar o Edital e para instruções sobre inscrição, locais de prova e resultados. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento das publicações relativas ao processo seletivo objeto deste Edital.

13.7. Casos omissos serão resolvidos pela COREMU-USP e pela Comissão de Cultura e Extensão Universitária da Unidade da USP.

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 04 de julho de 2017.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTÕES DE CONHECIMENTOS GERAIS DA PROVA OBJETIVA (PRIMEIRA FASE)

Conteúdo

Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e dispositivos normativos

Política Nacional de Humanização

Política Nacional de Atenção Básica

Redes de Atenção à Saúde

Trabalho em Equipe

Bioética

Estatística em Saúde

Segurança do paciente

Bibliografia

1. Bahia, Ligia. Sistema Único de Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio Biblioteca Emília. Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio Cesar França Lima. Nº 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

2 . BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

3. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para

a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990. Seção 1: 18055.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 40p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

5. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf

6. BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. [citado 2013 jan. 08]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

10. BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis..gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p. (Série E. Legislação de Saúde)
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
13. Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. MANUAL DE PRÁTICAS DA ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE AMPLIADA E COMPARTILHADA. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010. 411 pp.
14. CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 14 (1): 41–54, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
15. CECILIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 37, June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a21v15n37.pdf>
16. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001. p.113-26. Disponível em http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saide_-_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf

17. Junqueira, C.R. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família, UNASUS, Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2010. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf
18. Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde, *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2297-2305, 2010.
19. Mendes, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. Disponível em <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOCATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
20. Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Ver. Saúde Pública* 2001; 35(1):103-9 103. Disponível em www.fsp.usp.br/rsp

ANEXO II

GRUPO 1 - SAÚDE MENTAL

Programa de Residência Multiprofissional: Saúde Mental com ênfase em Dependência Química (FMUSP)

OBJETIVO DO CURSO: 1. Propiciar uma formação crítico-reflexiva capaz de desenvolver competências para prática interprofissional colaborativa, valorizando as dimensões técnico-científica e ético-humanística do cuidado e da atenção integral às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas; 2. Potencializar a ação da integração ensino-serviço-gestão-comunidade como rede de produção pedagógica, visando a construção de coletivos de troca de saberes e experiências. A educação em saúde é inerente ao perfil de competências dos profissionais que atuam nas equipes de proteção social e produção do cuidado individual e coletivo; 3. Estimular a produção e disseminação de conhecimento no campo da do cuidado e da reinserção psicossocial de usuários de álcool, crack e outras drogas.

DIRETRIZES PEDAGÓGICAS: A proposta do Programa é orientada pela: Política Nacional de Saúde Mental; Política Nacional de Educação Permanente; Novos

arranjos organizativos do SUS e a instituição das Redes de Atenção Psicossocial – RAPS; Política Nacional sobre Drogas da SENAD; Bases conceituais sobre o tema do uso de álcool, crack e outras drogas que se ancoram em referenciais da comunidade científica nacional e internacional.

PÚBLICO-ALVO: Egressos de cursos de graduação nas áreas de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

CENÁRIOS DE PRÁTICA: Programa propõe que os residentes desenvolvam atividades em diversificados pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial: Atenção básica:- Unidade Básica de Saúde Sé; Atenção especializada: - Centro de Atenção Psicossocial III Centro e - Centro de Atenção Psicossocial III Prates; Atenção hospitalar:- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas: Instituto de Psiquiatria - HCFMUSP.

Programa de Residência Multiprofissional em Álcool e Outras Drogas (EEUSP)

PERFIL DO EGRESSO: O profissional ao término da Residência Multiprofissional em Álcool e outras Drogas deverá demonstrar conhecimentos teórico-práticos para o atendimento seguro, baseado em evidência e humanizado, raciocínio clínico e pensamento crítico adequados para a realização de ações integradas na Rede de Atenção Psicossocial, específica em álcool e outras drogas, trabalho em equipe e articulação intersetorial de acordo com as necessidades de saúde da população às quais se vincularem. Deverá ter formação sólida que o possibilite exercer sua atividade profissional com autonomia e em colaboração, de forma crítica, transformadora e ética.

CENÁRIOS DE PRÁTICA: Os cenários de prática serão CAPS ad Centro, Projetos de Geração de Trabalho e Renda - Reabilitação Psicossocial, Estratégias de Desinstitucionalização, Residências Terapêuticas, Enfermaria - Atenção Hospitalar, Unidades de Acolhimento, Urgência e Emergência, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Equipe de Consultório na Rua.

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica (FMUSP/IPQ)

OBJETIVO DO CURSO: Especializar profissionais na área de Enfermagem Psiquiátrica para: I. Competências e habilidades - Reconhecer os principais transtornos para prestar assistência de enfermagem especializada aos usuários adultos e infantis, em situações agudas e crônicas, nas diversas subespecialidades da psiquiatria; - Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao usuário de Serviço de Mental; - Realizar intervenções em situações de Urgência e Emergência Psiquiátrica. II. Aspectos Cognitivos - Correlacionar aspectos técnicos com a prática de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica - Desenvolver o raciocínio e o julgamento clínicos de enfermagem III. Conduta ético-profissional - Prestar assistência de enfermagem, considerando os aspectos bio-psico-sócio-espirituais da saúde humana; - Prestar assistência de enfermagem: livre de imperícia, negligência e imprudência; - Estabelecer relacionamento ético-profissional com os demais profissionais da saúde envolvidos nos cuidados diretos e indiretos ao usuário do serviço; - Respeitar crenças e valores dos usuários, família e comunidade; - Conhecer a legislação em Saúde Mental e Psiquiátrica.

PÚBLICO-ALVO: Enfermeiros graduados, com registro no COREN

CENÁRIOS DE PRÁTICA: Divisão de Enfermagem e Pronto Socorro do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP e Rede de Atenção Psicossocial: Centros de Atenção Psicossocial Sé e Perdizes.

Conteúdo

Política Nacional de Atenção à Saúde Mental

Reforma Psiquiátrica Brasileira

Rede de Atenção Psicossocial e o trabalho nos diversos componentes da Rede

Trabalho no Território e Clínica Ampliada

Trabalho em Equipe e Interdisciplinaridade

Acolhimento

Projeto Terapêutico Singular

Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas

Bibliografia

1. BRASIL. Lei No 10.216, de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas : Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 100 p. : il.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CNDST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
7. BRASIL. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>
8. Kinoshita, R.; Rosa, L.; Siqueira, D. Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão, Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2014. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas/files/2015/03/M%C3%B3dulo-6.pdf>
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo – 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Gráfica Brasil, Organização Mundial da Saúde, 2001. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>
10. SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 93-101, maio/ago. 2011. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14126>
11. Thornicroft, G.; Tansela, M. Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária (Tradução: Melissa Muramoto). Barueri: Ed. Manole, 2009.

ANEXO III

Grupo 2 - FÍSICA MÉDICA

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Física Médica (FMUSP/InRad)

OBJETIVO DO CURSO: Prover a especialização na área de Física Médica, nas áreas de Radioterapia e Diagnóstico por Imagem, com uma visão multidisciplinar e sólida base de conhecimentos teóricos e práticos da física das radiações ionizantes.

PÚBLICO-ALVO: Bacharéis em Física ou em Física Médica (graduação plena em instituição credenciada pelo Ministério da Educação - MEC).

DIRETRIZES PEDAGÓGICAS: O programa de Física Médica será oferecido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com objetivo geral de formar profissionais capazes de atuar como especialistas nas áreas de Radioterapia e Diagnóstico por Imagem.

OBJETIVOS: O Programa de Residência em área profissional da saúde em Física Médica tem como objetivos: capacitar profissionais para atuarem como especialistas em Física Médica nas áreas de Radioterapia e Diagnóstico por Imagem; promover conhecimento das inovações tecnológicas de utilização da física médica na assistência ao paciente nas áreas de Radioterapia e Diagnóstico por Imagem; promover a formação do físico médico de forma integrada à atenção à saúde realizada pelas diferentes equipes profissionais.

CENÁRIOS DE PRÁTICA: A estrutura oferecida pelo complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP é dos mais completos do país e da América Latina, não havendo necessidade de outros convênios para a formação completa dos residentes em Física Médica.

Na área de Física do Diagnóstico por Imagens, o Instituto de Física da USP e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina possuem, há mais de dez anos, convênios formalizados para realização de atividades práticas de controle de qualidade e proteção radiológica que servirão de cenário para os residentes que optarem por esta área de aprendizagem. Esta parceria interinstitucional garante acesso à infraestrutura do InRad e do ICESP do HCFMUSP, que atendem de forma completa às necessidades do programa de ensino nesta área.

Conteúdo

FÍSICA MODERNA E FÍSICA DAS RADIAÇÕES

Estruturas atômicas e nucleares.

Modelos atômicos.

Conceitos básicos de Mecânica Quântica.

Decaimento radioativo: modos e leis de transições nucleares, radioatividade natural e artificial, conceito de atividade.

Produção de raios-X: histórico e conceitos básicos.

Produção de radionuclídeos e de raios-X: reatores nucleares, aceleradores de partículas.

Radiações ionizantes: tipos e características.

Interações das radiações ionizantes com a matéria: partículas carregadas, nêutrons e raios-X e gama.

EFEITOS BIOLÓGICOS DA RADIAÇÃO IONIZANTE

Mecanismos diretos e indiretos de ação das radiações em tecidos biológicos.

Efeitos moleculares e celulares.

Reações teciduais (efeitos determinísticos) e efeitos estocásticos.

QUANTIFICAÇÃO DA RADIAÇÃO e DETETORES DE RADIAÇÃO

Grandezas, Unidades e medidas de radiações ionizantes (Dose absorvida; kerma; exposição).

Tratamento estatístico das medidas: tipos de erros, precisão e acurácia, distribuição estatística, análise e ajustes, testes estatísticos.

Princípios de funcionamento de detectores de radiação (detectores a gás, cintiladores, semicondutores, detectores termoluminescentes, filmes).

PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

Conceitos básicos de proteção radiológica, grandezas e unidades (dose efetiva, dose equivalente, transferência linear de energia).

Princípios da proteção radiológica: justificção, limitação e otimização.

Conceito de risco associado à exposição à radiação.

Irradiação externa e contaminação.

Bibliografia

1. L Tauhata, I.; Salati, R.; Di Prinzio, A. Radioproteção e Dosimetria: Fundamentos. CNEN 2003.
<http://www.cnen.gov.br/component/content/article?id=171>
2. CNEN – NN 3.01 Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica, 2005.
<http://www.cnen.gov.br/normas-tecnicas>
3. Attix, F.H. Introduction to Radiological Physics and Radiation Dosimetry. Wiley-VCH; 1 edition (September 1986), 640 páginas.
4. Biological Effects of Radiation. USNRC Technical Training Center.
<http://www.nrc.gov/reading-rm/basic-ref/students/for-educators/09.pdf>
5. Okuno, E.; Yoshimura, E.M. Física das Radiações. Editora Oficina de Textos, 2010, 296 páginas.
6. IAEA, "Diagnostic Radiology Physics: a handbook for teachers and students", 2014. Disponível em
<http://wwwpub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/Pub1564webNew-74666420.pdf>
7. Faiz, M.; Khan, John P.; Gibbons, The Physics of Radiation Therapy. LWW, 5th Edition, 2014.
8. Yoshimura, E.M. Física das Radiações: interações da radiação com a matéria. Revista Brasileira de Física Médica 3(1):57-67 (2009). Disponível em
<http://jwww.abfm.org.br/jrbfmj>.
9. Podgorsak, Ervin B. Radiation Physics for Medical Physicists. 2nd edition. Springer, 2010.

ANEXO IV

GRUPO 3 - ENFERMAGEM/UNI EEUSP

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Enfermagem Obstétrica

PERFIL DO EGRESSO: Ao término da Residência em Enfermagem Obstétrica, o profissional deverá: 1. Demonstrar conhecimentos teóricos e práticos que lhe permitam prestar atendimento seguro, humanizado e baseado em evidências científicas, à mulher nas diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal e ao neonato; 2. Demonstrar habilidades de raciocínio clínico e pensamento crítico para a proposição de resultados e a seleção de intervenções de enfermagem na assistência à mulher e à família na gestação, parto e nascimento de risco habitual; 3. Adquirir competências para atuar de forma integrada nos diversos níveis de assistência, compreendendo os aspectos sociais, culturais, emocionais, éticos e fisiológicos que envolvem os processos da maternidade e paternidade, no contexto da família; 4. Ter formação sólida que o possibilite exercer sua atividade profissional com autonomia e em colaboração, de forma crítica, transformadora e ética.

CENÁRIOS DE PRÁTICA: Os cenários de prática serão o Hospital Universitário da USP e UBSs e AMAs da Regional de Saúde Oeste da Cidade de São Paulo. Ambos são campos próprios do Programa. O HU-USP pertence à Universidade de São Paulo e é gerido pela Escola de Enfermagem da USP. As UBS e AMAS do Projeto Região Oeste (PRO) da Regional de Saúde Oeste da Prefeitura do Município de São Paulo são gerenciadas pela Fundação Faculdade de Medicina da USP, por meio de Convênio com a Prefeitura do Município de São Paulo.

Programa de Residência em Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente

PERFIL DO EGRESSO: Ao término da Residência em Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente, O aluno será capacitado para o cuidado da criança, adolescente e suas famílias nas diversas fases de crescimento, desenvolvimento e do processo saúde-doença, o profissional deverá demonstrar conhecimentos teóricos e práticos que lhe permitam prestar atendimento seguro, baseado em evidência e humanizado. Deverá demonstrar habilidades de raciocínio clínico e pensamento crítico para decisão diagnóstica, proposição de resultados e seleção de intervenções de enfermagem, compatíveis ao perfil de prática avançada em enfermagem. Deverá ter formação sólida que o possibilite exercer sua atividade profissional com autonomia

e em colaboração, de forma crítica, transformadora e ética.

CENÁRIOS DE PRÁTICA: Os cenários de prática serão o Hospital Universitário da USP e UBSs e AMAs da Regional de Saúde Oeste da Cidade de São Paulo. Ambos são campos próprios do Programa. O HU da Universidade de São Paulo é gerido pela Escola de Enfermagem da USP. As UBS e AMAS do Projeto Região Oeste (PRO) da Regional de Saúde Oeste da Prefeitura do Município de São Paulo são gerenciadas pela Fundação Faculdade de Medicina da USP, por meio de Convênio com a Prefeitura do Município de São Paulo.

Programa de Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso

PERFIL DO EGRESSO: Ao término da Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso na Atenção Básica e Hospitalar, o profissional deverá demonstrar conhecimentos teóricos e práticos que lhe permitam prestar atendimento seguro, baseado em evidência e humanizado, a adultos e idosos em diferentes fases do ciclo saúde doenças, em diversos cenários de cuidado. Deverá demonstrar habilidades de raciocínio clínico e pensamento crítico para decisão diagnóstica, proposição de resultados e seleção de intervenções de enfermagem, compatíveis ao perfil de prática avançada em enfermagem. Deverá ter formação sólida que o possibilite exercer sua atividade profissional com autonomia e em colaboração, de forma crítica, transformadora e ética.

CENÁRIOS DE PRÁTICA: Os cenários de prática serão o Hospital Universitário da USP e UBSs e AMAs da Regional de Saúde Oeste da Cidade de São Paulo. Ambos são campos próprios do Programa. O HU-USP pertence à Universidade de São Paulo e é gerido pela Escola de Enfermagem da USP. As UBS e AMAS do Projeto Região Oeste (PRO) da Regional de Saúde Oeste da Prefeitura do Município de São Paulo são gerenciadas pela Fundação Faculdade de Medicina da USP, por meio de Convênio com a Prefeitura do Município de São Paulo.

Bibliografia

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso básico de controle de infecção hospitalar. Caderno C, métodos de proteção anti-infecciosa [Internet]. Brasília; 2000. [citado 2009 abr. 29]. Disponível em: <http://www.coren->

ce.org.br/anexos/nr32/control_e_infeccao_anvisa.pdf

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de segurança do paciente: higienização das mãos [Internet]. Brasília; s.d. [citado 2009 abr. 29] Disponível em http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/paciente_hig_maos.pdf
3. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHBM, Silva RCG. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015.
4. Batista KBC, Lago TDG, Lavras CCC, organizadoras. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde/Coordenadoria de Planejamento em Saúde/Assessoria Técnica em Saúde da Mulher; 2010.
5. Bowden VR, Greenberg CS. Procedimentos de enfermagem pediátrica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
6. Brasil. Lei n. 10.741, de 01 de out. 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 03 out. 2003. Seção 1:1.
7. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 16 jul. 1990. Seção 1:13563.
8. Brasil. Lei n. 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. Diário Oficial da União. Brasília, 31 dez. 1990. Seção 1:25694.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [cited 2016 jun. 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências

no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. [citado 2013 jan. 08]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. n.32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

12. Bulechek, GM, Butcher, HK, Diechterman, J. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências [Internet]. [citado 2008 out. 12]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>

14. Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da Nanda International: Definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

15. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong: fundamentos da enfermagem pediátrica. 9ª ed. São Paulo: Elsevier; 2014.

16. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Camera IM. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

17. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

18. Montenegro CAB, Filho JR. Obstetrícia Fundamental Rezende. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

19. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. NOC: classificação dos resultados de enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2010.

20. Perry AG, Potter PA, Elkin MK. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

21. Santos ER, Ferretti-Rebustini REL, Paula MFC. Exame físico na prática clínica de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
22. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2012.

ANEXO V

Grupo 4 - FARMÁCIA

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica (FCF-USP)

A Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica são especialidades da Farmácia que tem como objetivo a racionalização da farmacoterapia dos pacientes, com ênfase no seguimento farmacoterapêutico e na detecção, resolução e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. Nesse sentido, por meio de um enfoque multidisciplinar, busca-se obter resultados concretos e aplicáveis à melhoria da qualidade de vida do paciente e da comunidade na qual o mesmo está inserido, no contexto ambulatorial e hospitalar, o que proporciona uma visão global e integrada da saúde, envolvendo a Farmácia Hospitalar, a Farmácia Pública (Comunitária) e a Atenção Primária em Unidade Básica de Saúde.

O Programa será desenvolvido no Hospital Universitário e na Farmácia Universitária da USP; em AMA/UBSs da Secretaria Municipal Saúde de São Paulo e em Farmacovigilância da Divisão Técnica de Produtos Relacionados à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O Programa de Residência em Área da Saúde Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica oferece um total de 8 vagas (oito) para o primeiro ano de residência (R1), conforme a Portaria Conjunta 1 de 13 de janeiro de 2012 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Ministério da Saúde.

Após a aprovação no R1 (primeiro ano), e em função do seu desempenho, o residente escolherá uma das 4 (quatro) áreas:

- (1) Prática em Farmácia Clínica Pediátrica: Clínica Pediátrica, Unidade de Terapia

Intensiva (UTI) e Cuidados Intermediários Neonatais e Maternidade do HU-USP;

(2) Prática em Atenção Farmacêutica: Farmácia Universitária da FCF-USP, AMA/UBS da Região Oeste de São Paulo e HU-USP;

(3) Prática em Farmácia Clínica Adulto: Clínica Médica, Unidade Semi-intensiva Adulto, UTI Adulto do HU-USP e Clínica Cirúrgica;

(4) Utilização de Antimicrobianos, Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção e no Setor de Microbiologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas do HU-USP.

Serão oferecidas duas vagas para Prática em Farmácia Clínica Pediátrica (item 1); uma vaga para Prática em Atenção Farmacêutica: Farmácia Universitária da FCF-USP, AMA/UBS da Região Oeste de São Paulo e HU-USP (item 2); três vagas para Prática em Farmácia Clínica Adulto o (item 3) e duas vagas para Utilização de Antimicrobianos, Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção e no Setor de Microbiologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas do HU-USP (item 4).

Escolherá primeiro o residente que alcançar maior média ponderada nas atividades do R1. Se houver empate, escolherá primeiro o residente que apresentar maior média nos módulos práticos do R1.

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica (FMUSP)

A Assistência Farmacêutica engloba todas as ações relacionadas com o medicamento, desde a seleção, padronização, recebimento, armazenamento, produção, controle da qualidade, distribuição, dispensação e acompanhamento do uso do medicamento, pelo paciente. Cada uma das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica requer conhecimento especializado, para que o ciclo do medicamento garanta o acesso ao medicamento, sem desperdícios, com a melhor evidência científica, contemplando a necessidade do paciente e preservando ao máximo sua qualidade de vida.

O programa de Residência em Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica é

desenvolvido na Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da USP, hospital terciário, com especialidades possui 2 anos de duração e contempla todas as etapas do ciclo do medicamento, oferecendo 10 vagas. Durante o primeiro ano da residência os residentes: 1. atuarão em sistema de rodízio pelas seguintes áreas: Logística de medicamentos, Manipulação e Unitarização de medicamentos, (conforme prescrição médica individual, após intervenção farmacêutica com a equipe clínica, que atende principalmente ao serviço de Hematologia), Farmacovigilância, Centro de informação sobre medicamentos, Serviço de Farmácia do Instituto do Coração, Serviço de Cardiopneumologia (enfermaria, UTI e ambulatório), Serviço de Gastroenterologia (enfermaria, UTI e ambulatório), Ambulatório de Especialidades de Várzea do Carmo (atenção secundária à saúde) Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica (avaliação de prescrição, conciliação medicamentosa, orientação de alta e visitas multidisciplinares em Clínicas específicas). No final do primeiro ano de residência, todos os residentes: 2. realizarão seus plantões na farmácia clínica, e farão opção por uma das áreas: Farmacovigilância (1 vaga), Centro de informação sobre medicamentos (1 vaga) , Logística de medicamentos (1 vaga), Serviço de Cardiopneumologia (enfermaria, UTI e ambulatório) (1 vaga), Serviço de Gastroenterologia (enfermaria, UTI e ambulatório) (1 vaga), Ambulatório de Especialidades de Várzea do Carmo (1 vaga), Manipulação e Unitarização de medicamentos, (conforme prescrição médica individual, após intervenção farmacêutica com a equipe clínica (1 vaga) Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica (3 vagas). Se houver empate, o critério de desempate será a maior média obtida na área escolhida.

Conteúdo

Conhecimentos gerais: atualidades na área de saúde.

Farmácia Hospitalar e Administrativa: políticas de medicamentos e Sistema Único de Saúde; Gerenciamento de Recursos Humanos; Seleção de Medicamentos e Produtos Hospitalares; Comissões Hospitalares (Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; Gestão de Suprimento e Custos Hospitalares; Armazenamento de Medicamentos e Produtos Químicos; Informatização e Automação aplicada à Farmácia Hospitalar; Gestão da Qualidade e Indicadores na Farmácia Hospitalar;

Legislação Geral, Sanitária e Profissional (leis, decretos, RDCs, portarias, resoluções, códigos relacionados ao desenvolvimento da Farmácia); Sistemas de Distribuição de Medicamentos para Paciente Internado; Centro de Informações sobre Medicamentos; Central de Misturas Intravenosas; Farmacotécnica Hospitalar: Formas Farmacêuticas Estéreis e não Estéreis; Cálculo Farmacêutico; Biossegurança e Gestão Ambiental de Resíduos nos Serviços de Saúde.

Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica; interpretação de exames clínicos laboratoriais Farmacoepidemiologia; Farmacovigilância e Estudo de Utilização de Medicamentos; Farmacoeconomia; Uso Racional de Medicamentos; Pesquisa Clínica; Farmacoterapia Baseada em Evidências; Farmacocinética Clínica; Farmacologia Clínica para Pacientes Adultos e Pediátricos; Educação Sanitária; Seguimento Farmacoterapêutico de Paciente Internado e Ambulatorial; Assistência Domiciliar.

O conteúdo poderá ser abordado de forma integrada, contendo, eventualmente, textos na língua inglesa.

Bibliografia

1. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.
3. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. CFF. Brasília, DF, 29 ago. 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998: Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007. Aprovar o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em

farmácias e seus Anexos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 09 out. 2007.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 45, de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 13 mar. 2003.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 23 abr. 1998.

8. Conselho Federal de Farmácia - Código da Ética da Profissão Farmacêutica. Constituição da República Federativa do Brasil - Departamento de Imprensa Nacional.

9. CARVALHO, F.D.; CAPUCHO, H.C.; BISSON, M.P. Farmacêutico Hospitalar: Conhecimentos, Habilidades e Atitudes. São Paulo: Manole, 2014.

10. GOMES, M.J.U.M.; REIS, A.M.M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem sistêmica em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2000.

11. NOVAES, M.R.C.G.; SOUZA, N.N.R.; NÉRI, E.D.R.; CARVALHO, F.D.; BERNARDINO, H.M.O.M.; MARCOS, J.F. (Org.). Guia de boas práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde - SBRAFH. São Paulo: Ateliê Vide o Verso, 2009.

12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

13. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução RDC n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 01/02/11.

14. GOODMAN & GILMAN. The pharmacological basis of therapeutics (L.L.

Brunton; J.S. Lazo; K.L. Parker, eds.) – 12^a. ed. - McGraw-Hill, 2011.

15. RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J.; HENDERSON, G. Farmacologia. 7^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

16. CAPUCHO, H.C.; CARVALHO, F.D.; CASSIANI, S.H.B. (orgs.) Farmacovigilância: gerenciamento de riscos da terapia medicamentosa para a segurança do paciente. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

17. YANG, Y.; STRUM, D.W. Compreendendo a Farmacoepidemiologia. Porto Alegre: AMGH, 2013.

18. ANSEL, H.C.; STOKLOSA, M.J. Cálculos farmacêuticos. 12^a Edição. Editora Artmed, Porto Alegre, 2008.

19. DIPIRO, J.T. et al. Pharmacotherapy and pathophysiologic approach. 7th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008, 2559p.

20. FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1074p.

21. IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; JARAMILLO, N.M.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; RECH, N. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta, 2002. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2002. 24p. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: abril, 2011.

22. LEE, M. Basic Skills in interpreting laboratory data. American Society of Health-System Pharmacists. 5th ed. 2013. 636p.

23. STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. (Orgs.). Farmácia clínica e atenção farmacêutica. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. v. 1. 489 p.

ANEXO VI

Grupo 5 - VETERINÁRIA

Programa de Residência em Anatomia Patológica (FMVZ-USP)

Programa de Residência em Clínica e Cirurgia de Grandes Animais (FMVZ-USP)

Programa de Residência em Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais (FMVZ-USP)

ESCOPO DOS PROGRAMAS: O objetivo do Programa é oferecer ao Médico Veterinário residente o acesso a um conjunto de atividades que incluem os conhecimentos adquiridos diretamente através do treinamento em serviço, perante a necessidade de aperfeiçoar, desenvolver e estimular profissionais recém-formados frente à contínua transformação na área da Saúde buscando-se implementação de práticas condizentes com as necessidades do mundo do trabalho; e ainda, considerando que os Médicos Veterinários têm ocupado um espaço importante, tanto em serviços públicos como privados, imprimindo mudanças na atenção à Saúde no seu contexto mais amplo e integrado às necessidades humanas.

PÚBLICO-ALVO: Médicos Veterinários formados em instituição credenciada pelo Ministério da Educação – MEC.

DIRETRIZES PEDAGÓGICAS: GERAIS: Focar a atenção à Saúde no seu sentido mais abrangente; tomadas de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente.

ESPECÍFICAS: Formar profissionais capazes de compreender a natureza humana em sua relação com os animais; atuar profissionalmente em ações diretas com os animais compreendendo as particularidades e especificidades das diferentes afecções, assim como a necessidade de compreensão dos proprietários de todas as ações tomadas; incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional. Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional. Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho em área profissional da Saúde. Promover e Proteger a Saúde Humana e Animal, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto de sua comunidade, atuando como agente de transformação médica e social. Intervir no processo de Saúde-Doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência na Medicina Veterinária em seus diferentes níveis de atenção à Saúde, com ações de

promoção, prevenção, proteção e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência. Responder às especificidades regionais de Saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação, dando atenção integral à saúde dos animais, indivíduos, famílias e comunidades. Prestar cuidados aos animais compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo e pelos diferentes grupos sociais.

OBJETIVOS: Promover treinamento em serviço sob supervisão contínua, educação permanente e continuada de Médicos Veterinários, preferencialmente recém-formados, para atenção à Saúde nos níveis secundário e terciário; Aprimorar competências e habilidades desse profissional através das práticas; Proporcionar formação completa, com a possibilidade de maior ênfase em áreas específicas; Estabelecer a vinculação em equipes multiprofissionais com visão crítica, bem como com competência técnica, social e política.

CENÁRIOS DE PRÁTICAS: A Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo conta com um Hospital Veterinário, do qual participam 20 Serviços vinculados aos diferentes departamentos da instituição, a saber: Serviço de Ambulatório de Aves; Serviço de Anestesia; Serviço de Cardiologia; Serviço de Cirurgia de Pequenos Animais; Serviço de Cirurgia de Grandes Animais; Serviço de Clínica de Bovinos e Pequenos Ruminantes; Serviço de Clínica Médica de Equinos; Serviço de Clínica Médica de Pequenos Animais; Serviço de Dermatologia; Serviço de Diagnóstico por Imagem; Serviço de Inseminação Artificial e Reprodução Animal; Serviço de Laboratório Clínico; Serviço de Laboratório de Doenças Nutricionais; Serviço de Laboratório de Dosagens Hormonais; Serviço de Obstetrícia e Ginecologia; Serviço de Oftalmologia; Serviço de Patologia Animal; Serviço de Pronto Atendimento Médico de Pequenos Animais; Serviço de Saúde Animal e Higiene dos Alimentos e Serviço Intensivo de Monitorização. Também fazem parte dos cenários de práticas o Instituto Pasteur, o Instituto Adolfo Lutz, a Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN. Ações integradas junto à Polícia Militar do Estado de São Paulo e à Fazenda do Instituto Butantan.

Bibliografia

1. AUER, J.A; STICK, J.A. Equine Surgery. 4. ed. Elsevier, 2011.

2. FOSSUM, T. Small animal surgery. 4. ed. Elsevier, 2013.
3. FUBINI, S.L.; DUCHARME, N.G. Farm animal surgery. St Louis: Saunders, 2004. 607p.
4. GELATT, K. N. Veterinary ophthalmology. 4. ed. Blackwell Publishing, 2007.
5. Grimm, KA; Lamont, LA; Tranquilli, WJ; Greene, SA; Robertson, SA. Veterinary Anesthesia and Analgesia. Fifth edition. John Wiley & Sons, Inc. 2015. 1061p.
6. Jericó, M.M.; Neto, J.P.A.; Kogika, M.M. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos - 2 Volumes. Roca. 2015.
7. JOHNSTON, S. Canine and Feline Theriogenology, Philadelphia: Saunders, 2001.
8. Jones, T.C.; Hunt, R.D. & King, N.W. Veterinary Pathology. 6ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, EUA, 1997, 1392p.
9. JUBB, K.V.; KENNEDY, P.C.; PALMER, N. Pathology of domestic animals. 5.ed. Vols. 1,2 e 3. 2007.
10. Larsson, C.E.; Lucas, R. Tratado de Medicina Externa – Dermatologia de Cães e Gatos, São Caetano do Sul, interbook 2016.
11. REED, S.M.; BAYLY, W.M. Equine internal medicine. 3.ed. 2009.
12. RISCO, C.; MELENDE, P. Dairy Production Medicine, 352 p. 2011, Wiley-Blackwell.
13. Santos, R.L.; Alessi, A.C. Patologia Veterinária. Editora Roca, São Paulo, 2011. 892p.
14. SMITH, B.P. Medicina interna de grandes animais. 3.ed. São Paulo: Manole, 2006.
15. SPINOSA, H.S.; GÓRNIAC, S.L.; BERNARDI, M.M. Farmacologia aplicada à medicina veterinária. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

16. STASHAK, T.S. Adam`s Lameness in horses. 5ª ed. Lippincott Willians e Wilkins, Philadelphia, 2002, 1174 p.
17. THRALL, D. E. Textbook of veterinary diagnostic radiology. 6. ed. Elsevier, 2012.
18. THRALL, M.A. et al. Veterinary hematology and clinical chemistry. 2.ed. John Wiley & Sons, 2012.
19. YOUNGQUIST, R.S.; THRELFALL, W. Current therapy in large animal theriogenology. 2.ed. Saunders-Elsevier, 2006.
20. ZACHARY, J.F.; MCGAVIN, M.D. Bases da patologia em veterinária. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ANEXO VII

Grupo 6 – ODONTOLOGIA

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Odontologia Hospitalar (FMUSP/HCFMUSP)

A Residência em Odontologia Hospitalar HCFMUSP é uma modalidade de pós-graduação lato sensu voltada ao processo de ensino-aprendizagem nos moldes de uma especialização, porém, em período integral, em regime de dedicação exclusiva, em ambiente hospitalar, de forma remunerada através de bolsa oferecida pelo Ministério da Saúde, com duração de dois anos, ultrapassando 5.760 horas em atividades práticas e teóricas. Esta será a nona turma da Residência em Odontologia Hospitalar HCFMUSP, instituída pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, homologada em 24 de fevereiro de 2010 pela Portaria Conjunta nº 1 da SGTES.

Tem por objetivos:

(I) Instrumentalizar o cirurgião-dentista com o saber técnico-científico e de ética, adquirido nas atividades desenvolvidas em campo, aliado ao senso de responsabilidade na coordenação das atividades assistenciais, sempre com a

supervisão de profissional experiente, para proporcionar atenção integralizada de saúde à nossa comunidade e apto a contextualizar campos de prática que partilhem e participem da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

(II) Capacitar o participante para uma atuação qualificada e diferenciada na Odontologia Hospitalar, promovendo o aperfeiçoamento profissional, pelo acesso a novos conhecimentos teóricos e de ênfase nas práticas específicas, em três diferentes áreas de concentração, selecionada pelo candidato no momento da inscrição: Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (1 vaga), Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (2 vagas) e Pacientes com Necessidades Especiais (5 vagas). No primeiro ano da Residência, o aluno rodizará nos setores das três especialidades e no segundo ano permanecerá na(s) área(s) da especialidade que optou.

(III) Preparar o profissional para o atendimento odontológico de portadores de doenças sistêmicas crônicas ou agudas, congênicas ou adquiridas, transitórias ou permanentes, simples ou complexas, físicas ou orgânicas, mentais ou emocionais, com visão global do cuidado com a saúde em ambiente hospitalar, atuando em equipes multiprofissionais, transdisciplinares e interinstitucionais, com vistas à humanização da assistência e à integralidade da atenção à saúde.

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (FMUSP/ HCFMUSP)

A Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP foi homologada pela portaria da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde, nº 379, de 24 de dezembro de 2015. Constitui-se em modalidade de formação pós-graduada, de especialização lato sensu, possui carga horária total de 8.640 horas, distribuídas em 60 horas semanais durante 3 (três) anos, sob regime de dedicação exclusiva. Seu cenário de prática é o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Divisão de Odontologia do Instituto Central do HCFMUSP, e demais institutos e serviços que compõem o Sistema HCFMUSP, cuja característica e missão são atuar na assistência, ensino e pesquisa. Seu objetivo é preparar o cirurgião-dentista para o atendimento especializado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com uma atuação qualificada e diferenciada na área

da saúde, particularmente de alta complexidade, a partir de ambiente multidisciplinar e multiprofissional de um hospital universitário público de atenção terciária. No primeiro ano da Residência, o aluno rodizará nos setores de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Pacientes com Necessidades Especiais e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Nos segundo e terceiro anos do curso, permanecerá exclusivamente no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (FOUSP/HU)

A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é a especialidade da Odontologia que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas craniofaciais associadas. O Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Departamento de Cirurgia, Prótese e Traumatologia Maxilofaciais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, listado no SIGRESIDENCIAS de acordo com o Edital 24, de 02.12.2009, constitui-se em modalidade de formação pós-graduada, de especialização *latu sensu*, modalidade treinamento em serviço e possui carga horária total de 8.640 horas, distribuídas em 60 horas semanais, durante 3 (três) anos, devendo ser cursado em regime de dedicação exclusiva, nos termos da lei 11.129/2005 artigo 13, parágrafo segundo, sendo seu cenário de atividades o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Campus de São Paulo. Ao término do programa, os residentes egressos, desde que aprovados na avaliação final e na defesa de monografia, poderão prestar a prova para obtenção do Título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Conselho Federal de Odontologia e Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Conteúdo

- 1) Anatomia cabeça e pescoço
- 2) Cirurgia Bucomaxilofacial
- 3) Dentística operatória

- 4) Dor Orofacial / Disfunção Temporomandibular
- 5) Endodontia
- 6) Farmacologia
- 7) Fisiologia geral
- 8) Histologia
- 9) Materiais dentários
- 10) Odontopediatria
- 11) Pacientes com Necessidades Especiais
- 12) Patologia e Estomatologia Oral
- 13) Periodontia
- 14) Radiologia

Bibliografia

1. Alves N, Cândido PL. Anatomia para o curso de odontologia geral e específica. São Paulo: Editora Santos. 2007.
2. Anusavice K J. Phillips: materiais dentários. 11^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005.
3. Assed, A. Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas. 2005. 1069 p.
4. Ellis E, Zide MF. Acessos cirúrgicos ao esqueleto facial. 2^a ed. São Paulo: Santos. 2006.
5. Fonseca RJ, Walker RV, Betts NJ. Oral and maxillofacial trauma. 3^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2004. 2v.
6. Freitas A, Rosa JA, Souza IF. Radiologia odontológica. 6^a ed. São Paulo: Artes Médicas. 2004.

7. Garone Netto, N. Introdução à dentística restauradora. São Paulo: Editora Santos, 2003.
8. Goodman S, Gilman A. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Editora McGraw-Hill. 2003.
9. Gray H. Gray anatomia. 37ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995.
10. Guedes Pinto AC, Issao M. Manual de odontopediatria. 11ª ed. São Paulo, Editora Artes Médicas. 2006.
11. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005.
12. Junqueira LC, Carneiro J. Histologia básica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.
13. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.
14. Machado MEL. Endodontia da biologia a técnica. São Paulo: Editora Santos. 2007.
15. Madeira MC. Anatomia da face: bases anatomo-funcionais para prática odontológica. 8ª ed. São Paulo: Sarvier. 2013.
16. Malamed, SF. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.
17. Miloro M, Ghali GE, Larse PE, Waite PD. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2ª ed. São Paulo: Ed. Santos. 2008. 2v.
18. Moore KL, Dalley LL, Dalley AF, Agur AMR. Anatomia orientada para a clínica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014.
19. Neville B. Patologia oral e maxilo facial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009.
20. Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 2000.

21. Peterson LJ, Ellis IE, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilo-facial contemporânea. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.
22. Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dores Orofaciais: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Artes Médicas. 2012.
23. Verri A, Vergani AS, Pereira Lima EA. Emergências médicas na prática dental: prevenção, reconhecimento e condutas. 2ª ed. Ribeirão Preto: CROSP. 2009.
24. White SC, Pharoah MJ. Radiologia oral: fundamentos e interpretação. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2007.

ANEXO VIII

Grupo 7 - SAÚDE HOSPITALAR

Programa de Residência Multiprofissional: Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar (FMUSP/HU)

OBJETIVOS GERAIS: Integrar o ensino-serviço-comunidade, visando consolidar a educação e atitudes críticas e reflexivas do profissional de saúde que atuará em ambiente hospitalar, inserido na política do Sistema Único de Saúde; contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção à saúde das famílias e grupos sociais da área de abrangência dos serviços ao captar e interpretar suas necessidades de saúde; aperfeiçoar as formas de intervenção e de gerenciamento dos serviços e da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde; da humanização das relações entre trabalhadores e usuários dos serviços; do diálogo entre a população e os serviços de saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Oferecer subsídios para o entendimento do papel de cada profissional, como membro da equipe de saúde no Sistema Único de Saúde;

- . Fornecer elementos para o processo de educação/formação/atualização e Assistência em cada área específica de formação;
- . Consolidar os procedimentos da Assistência Profissional de cada área da saúde envolvida;

- . Aprofundar os conceitos da Atuação Clínica e Atenção à Saúde, enfatizando objetivos e métodos para identificar problemas relacionados ao seguimento terapêutico e realizar assistência aos pacientes;
- . Possibilitar a interpretação dos exames (laboratoriais e de imagem) relevantes para a avaliação específica por área, de forma adequada e objetiva, e monitoramento da evolução clínica do paciente;
- . Consolidar conhecimentos acerca da legislação específica de cada profissão, sanitária e complementar;
- . Fornecer embasamento teórico sobre programas de garantia de qualidade em Promoção e Cuidado em Saúde;
- . Aprimorar as técnicas de comunicação com o paciente e profissionais da equipe de saúde, visando aderência à terapêutica proposta, e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
- . Participar de atividades de educação em saúde associados a cuidados e técnicas de auto-cuidado aos profissionais que lidam direta ou indiretamente com os pacientes, tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar, com impacto sobre a qualidade vida desses cuidadores.

ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO: O Programa é oferecido a fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais nas áreas de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Adulto e do Idoso, Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde e Trabalho.

CENÁRIO DAS PRÁTICAS: O Hospital Universitário da Universidade de São Paulo constitui o principal cenário de atuação dos residentes. Atividades práticas também são desenvolvidas em outros equipamentos da rede de saúde de acordo com os objetivos das áreas de concentração.

Programa de Residência Multiprofissional: Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos (FMUSP)

O programa propõe ao aluno a construção individual e coletiva de um conhecimento sólido em cuidados a pacientes com doenças ameaçadoras da vida, reconhecendo e manejando sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais ao longo da evolução destas doenças. Além do paciente, cuidamos de seus familiares, uma vez que o paciente e sua família são o núcleo de cuidado para a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. Objetivos gerais – 1. Instrumentalizar profissionais de diferentes áreas na assistência a pacientes em Cuidados Paliativos e seus familiares sob uma ótica interdisciplinar, fornecendo elementos para a tomada de decisão e planejamento da assistência de acordo com as necessidades do binômio paciente/família. 2. Propiciar um processo de qualificação diferenciada em Cuidados Paliativos, com ênfase na atenção ao idoso, a profissionais da saúde, nos diferentes níveis de atenção que compõem o serviço e seus parceiros, em consonância com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde. Objetivos específicos – 1. Capacitar diferentes profissionais (assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos e psicólogos) na reflexão e prática da filosofia de cuidados paliativos, respeitando-se as especificidades inerentes de cada área. 2. Definir competências profissionais nos diferentes eixos de intervenção em cuidados paliativos: interconsulta, ambulatório, *hospice*, enfermaria e assistência domiciliar na busca do reconhecimento das especificidades apresentadas. 3. Formar profissionais com visão crítica a respeito da realidade dos Cuidados Paliativos no Brasil, sendo este visto, baseado nos princípios definidos pela Organização Mundial da Saúde. 4. Criar condições apropriadas para a formação do aluno em assistência, pesquisa e ensino em Cuidados Paliativos, de modo a capacitá-lo para ser um multiplicador do conhecimento na área. Ao final do programa, os profissionais egressos terão competências para atuar na assistência integral à saúde do paciente com doença ameaçadora da vida desenvolvendo ações específicas para abordagem, diagnóstico, além de atuação técnica e humana na promoção de alívio do sofrimento humano nas suas diversas facetas e ampliação substancial de seu papel junto à assistência na saúde e comunidade.

Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação de Pessoas com Deficiência Física Incapacitante

DIRETRIZES PEDAGÓGICAS: O programa orienta-se pelas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e do Sistema Único de Saúde. Destina-

se a aperfeiçoar profissionais na área da reabilitação: Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Educação Física, a partir de conhecimentos específicos e escopo teórico-metodológico de cada uma destas áreas técnicas, sob a perspectiva interdisciplinar, coordenada e integrada com base em objetivos comuns (Inclusão Social) a serem alcançados com projetos terapêuticos individualizados.

PÚBLICO-ALVO: Profissionais graduados em Enfermagem (1 vaga), Fisioterapia (2 vagas), Psicologia (2 vagas), Serviço Social (1 vaga), Terapia Ocupacional (2 vagas), Fonoaudiologia (1 vaga), Nutrição (1 vaga) e Educação Física (1 vaga).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Tem por objetivo instrumentalizar profissionais da área da saúde para o desenvolvimento de ações focadas na assistência, no ensino e pesquisa na perspectiva interdisciplinar e humanizada na área da saúde e reabilitação.

CENÁRIOS DE PRÁTICA: Os cenários de prática serão as unidades do Instituto de Reabilitação em Medicina Física e Reabilitação IMREA HC FMUSP na cidade de São Paulo, que oferece atendimento de forma ativa e integral para pessoas com lesão medular, amputações e má formação, lesões encefálicas, paralisia cerebral, dor incapacitante e outras patologias incapacitantes, por meio de equipe interdisciplinar tecnicamente qualificada e especializada.

A Instituição dispõe de espaços para atendimentos individuais e em grupo para adultos e crianças, cuidadores, familiares e comunidade, visando a inclusão social das pessoas com deficiências incapacitantes. Desta forma, o IMREA apresenta estrutura suficiente para a prática, não havendo necessidade de outros convênios para a formação dos residentes.

Bibliografia

1. Abrisqueta-Gomez, J. et al. Reabilitação Neuropsicológica: Abordagem Interdisciplinar e Modelos Conceituais na Prática Clínica. Editora Artmed, Porto Alegre, 2012.
2. Battistella LR, Brito CMM. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Acta Fisiátr. 2002;9(2):98-101.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, 72 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
5. Mendes, Eugênio Vilaça. O Cuidado Das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
6. BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003- Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
7. BRASIL. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
8. MALTA, D.C.; SILVA JR, J.B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. vol. 22, n.1, p. 151-64, 2013.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Marco-teórico da Política Nacional de Humanização. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_marco_teorico.pdf.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de

saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n^o 2.528. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: 2006

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 16p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.o 1.130. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde". Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n^o 33). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf

18. GREVE, Julia Maria D'Andréa. Tratado de medicina de reabilitação. São Paulo: Roca, 2007.

19. SHEWINSKY, S. R., BATTISTELLA, L.R. et al. Atrofia De Múltiplos Sistemas Neurologia e Reabilitação. Editora LPM: São Paulo: 2011.

ANEXO IX

Grupo 8 – SAÚDE COLETIVA E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária

Objetivos: Formar profissionais com visão crítica e abrangente do sistema de saúde, da integralidade das ações, aptos para desenvolver atividades de organização, planejamento, controle, avaliação em atenção primária e serviços de saúde e do trabalho em equipes multiprofissionais.

Objetivo Geral: Formar profissionais capazes de: Conhecer o perfil de saúde da população brasileira, sendo capaz de refletir criticamente sobre seus determinantes e tendências; Compreender a organização política e institucional do setor saúde no país, estando apto a participar da organização e gestão de serviços de saúde em seus diversos níveis e modalidades; Planejar, supervisionar e avaliar ações e programas de saúde adequados e relevantes para a realidade dos serviços e perfis de saúde de seu local e nível de atuação; Manejar instrumental científico na definição de objetos, desenhos de estudo e estratégias de investigação de problemas de saúde relevantes para o desenvolvimento de ações, programas e políticas voltadas para a melhoria das condições de saúde coletiva.

Objetivos Específicos: Os profissionais devem adquirir conhecimentos e habilidades

a cerca dos seguintes temas: Processos de adoecimento e sua relação com os aspectos históricos, culturais, políticos e econômicos da vida em sociedade; Perfis sócio-demográficos e epidemiológicos da população brasileira; Epidemiologia e estatística na produção de conhecimento em saúde, nos diversos planos de sua aplicação: descrição de situação de saúde de grupos populacionais, análises de associação e causalidade, ensaios clínicos e avaliação de processo e impacto de ações de saúde, orientação de programas e serviços de saúde; Desenvolvimento histórico e características atuais das políticas sociais e de saúde no Brasil; Organização, gestão e avaliação de serviços e programas de saúde, nos diferentes níveis da assistência à saúde; Escolas e tendências em administração e planejamento; Atenção primária à saúde, incluindo ações em saúde da família, vigilância em saúde, saúde do trabalhador, saúde ambiental e atividades de educação e comunicação, como estratégias de prevenção primária, secundária e terciária de doenças, de redução de vulnerabilidade e riscos e de promoção da saúde de grupos populacionais; Teorias e técnicas de trabalho com grupos de paciente em atividades educativas e terapêuticas em atenção primária à saúde; Sistemas e tecnologias de produção, organização e aplicação da informação em saúde.

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde (FMRP)

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRPUSP e HCFMRP), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, conforme aprovação dos Ministérios da Saúde e da Educação oferece o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com o objetivo de promover o desenvolvimento de habilidades e competências que possibilitem aos profissionais o exercício qualificado para o cuidado integral nos três níveis de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Básica.

Assim o objetivo desse programa é promover o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais que possibilitem a farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e cirurgiões dentistas, o exercício profissional qualificado para o cuidado integral à saúde das pessoas e da coletividade, buscando a excelência da prestação de serviços à saúde

que resulte em melhor qualidade de vida da população.

Por meio de formação em serviço, processos de ensino-aprendizagem dinâmicos centrados no estudante e tecnologias de informação e de comunicação o Programa visa qualificar esses profissionais para promover intervenções interdisciplinares, bem como a integração com os membros das equipes das Unidades de Saúde da Família, através de uma formação em serviço técnico-científica, humanística e ética, de acordo com os princípios de integralidade, equidade e hierarquização dos serviços. A carga horária de atividades teóricas e teórico-práticas distribuída na Atenção Primária à Saúde (60%), Atenção Secundária (20%) e Atenção Terciária (20%), de modo a contemplar os diferentes níveis de complexidade tecnológica da atenção, com a percepção da necessidade da referência e contra-referência entre os níveis.

As atividades dos residentes serão desenvolvidas nos seguintes cenários de prática, de acordo com o nível de atenção à saúde:

1. Nível primário – Seis Núcleos de Saúde da Família do distrito sanitário Oeste de Ribeirão Preto e demais aparelhos sociais (não relacionados devido à flutuação de demanda e disponibilidade);
2. Nível secundário – Ambulatório Integrado de Especialidades na UBDS "Joel Domingos Machado", Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Centro Integrado de Reabilitação (CIR);
3. Nível terciário – Centro de Reabilitação, Ambulatórios, Serviços Especializados e Enfermarias do HCFMRP-USP.

Os candidatos aprovados deverão apresentar na matrícula, além dos documentos mencionados neste Edital, o Certificado Digital, tipo A3, padrão ICP Brasil, validade 2 anos, armazenado em cartão (smart card), considerando a adoção do prontuário eletrônico no âmbito do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto NÃO se responsabilizará pela aquisição dos certificados, tampouco pelo custo daí decorrente. Os referidos certificados são padronizados nacionalmente e poderão ser adquiridos em qualquer revenda autorizada.

Bibliografia

1. AYRES, J.R.C.M. 2009. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO.
2. AYRES, J.R.C.M. 2009. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde e Sociedade 18 (Supl. 2):11-23.
3. BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde (LOS) - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
4. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Marco-teórico da Política Nacional de Humanização. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_marco_teorico.pdf.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília, 2006. (Série A, Normas e Manuais Técnicos, v.4).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf> Acesso em: 06 de dezembro de 2012.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad19.pdf
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27) Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad27.pdf

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 34 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf
11. CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. 2008. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec.
12. CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR., M.; CARVALHO, Y.M. 2006. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
13. CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs.). 2003. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro.
14. NUNES, E. D. 1994. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. Saúde e Sociedade. 3(2):5-21.
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, 2003. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_inovadores.pdf , em 19 de junho de 2017.
16. PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. 2000. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade.
17. PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.) 2005. Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO.
18. PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. 2001. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-ABRASCO.

19. SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. 2006. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec.

20. SMS Diretrizes Gerais- UBS Unidade Básica de Saúde. Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo, janeiro 2016.

ANEXO X

Grupo 9 - SAÚDE AUDITIVA E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Auditiva (HRAC)

O objetivo geral da Residência Multiprofissional em Saúde do HRAC/USP é formar profissionais de saúde, especialistas em Saúde Auditiva, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificados para o exercício nas profissões de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social, com rigor científico e pautado em princípios éticos, visando atuação integrada, por meio do treinamento em serviço.

Programa de Residência em Síndromes e Anomalias Craniofaciais (FOBUSP/HRAC)

Objetivo: Formar profissionais de saúde, especialistas em Síndromes e Anomalias Craniofaciais, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificados para o exercício nas profissões de Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, com rigor científico e pautado em princípios éticos, visando à atuação integrada, por meio do treinamento em serviço.

Conteúdo

Políticas públicas de saúde

Política Nacional de Humanização

Gestão do SUS

Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS

Bibliografia

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, 72 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf
2. Brasil, A construção Social da Atenção Primária em Saúde disponível em <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
4. Brasil, MS, PORTARIA Nº 2.073, DE 28 DE SETEMBRO DE 2004, Institui a Política Nacional e Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html
5. Brasil, MS, PORTARIA Nº 2.776, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2014 Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: humaniza SUS, documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72p. (Série B: Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf
7. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
Acesso 03 out. 2013.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº648/GM de 28 de março de 2006 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 16p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf
12. Caio Leônidas Andrade et al, Programa Nacional de Atenção à Saúde Auditiva: avanços e entraves da saúde auditiva no Brasil, Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v.12, especial, p.404-410, dez. 2013. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewFile/9181/6749>
13. COSEMS/SP I. DIRETRIZES PARA TRATAMENTO E REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA. Ref. Portaria GM 79 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012. Disponível em: http://www.cosemssp.org.br/downloads/instrutivo_auditivo_1107.pdf
14. Monlleó, IL, Gil-da-Silva-Lopes VL, Anomalias craniofaciais: descrição e

avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(5):913-922, mai, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/04.pdf>

ANEXO XI

Grupo 10 - CARDIOLOGIA

Programa de Residência Multiprofissional: Prevenção e Terapêutica Cardiovascular (FMUSP/InCor)

As doenças cardiovasculares estão entre as doenças mais prevalentes e são responsáveis pelas principais causas de mortalidade no Brasil. A prevenção destas doenças, sobretudo pelo reconhecimento dos principais fatores de risco, e o tratamento exigem uma abordagem multiprofissional para poder atingir o melhor controle destes pacientes. Nesse sentido, por meio de desse enfoque multidisciplinar, busca-se obter os melhores resultados aplicáveis à melhoria da qualidade de vida do paciente e da comunidade na qual o mesmo está inserido, tanto no contexto ambulatorial quanto hospitalar, proporcionando uma visão integrada do paciente desde os aspectos sociais até os cuidados mais especializados dos diferentes profissionais de saúde. O principal objetivo do programa é compor uma equipe de atendimento multiprofissional (enfermagem, serviço social, psicologia, nutrição, fisioterapia, farmácia) ao paciente portador de fatores de risco e doenças cardiovasculares para proporcionar uma visão universal integrada.

O Programa será desenvolvido no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e no Ambulatório de Atenção Secundária do InCor-Várzea do Carmo; em AMA/UBSs da Secretaria Municipal Saúde de São Paulo.

O Programa de Residência em Prevenção e Terapêutica Cardiovascular oferece um total de 9 vagas (nove) para o primeiro ano de residência (R1), conforme a Portaria Conjunta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Ministério da Saúde.

Programa de Residência Multiprofissional: Assistência Cardiorrespiratória (FMUSP)

Objetivos do Programa: Capacitar o profissional para atuar na área da assistência cardiopulmonar e na circulação extracorpórea que é empregada durante a cirurgia cardiovascular. Para tal, torna-se necessário a estimulação do raciocínio clínico, metodológico e de habilidades nas diferentes áreas de atuação da moderna assistência cardiopulmonar por meio de competências desenvolvidas em trabalho interdisciplinar.

Público Alvo: Bacharéis em Enfermagem, biomedicina e fisioterapia (graduação plena em instituição credenciada pelo Ministério da Educação (MEC)).

Diretrizes Pedagógicas: O programa de Residência Multiprofissional em Assistência Cardiopulmonar será oferecido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com objetivo geral de formar profissionais capazes de atuar como especialistas nas áreas de assistência cardiopulmonar e na circulação extracorpórea que é empregada durante a cirurgia cardiovascular.

Objetivos: Proporcionar condições para o aprimoramento dos conhecimentos de anatomia e fisiologia cardiovascular. Identificar a estrutura física do centro cirúrgico (C.C.), unidades de pós-operatório e de terapia intensiva Adquirir e aplicar normas de controle de qualidade e de segurança Adquirir e aplicar normas de assepsia e higiene Identificar e planejar a assistência cardiopulmonar nos pacientes com doenças cardiovasculares e/ou pulmonares Identificar e atuar em possíveis intercorrências Fortalecer o pensamento científico estimulando a participação em cursos, reuniões, palestras, simpósios, grupos de trabalho e congressos. Desenvolver trabalhos científicos. Proporcionar a atualização tecnológica na área.

Cenários de Práticas: As atividades práticas monitoradas com os pacientes portadores de diferentes afecções cardiopulmonares que requerem tratamento clínico-cirúrgico e assistência cardiopulmonar no período pré, trans e pós-operatório de cirurgia cardiovascular e pulmonar serão realizadas nas unidades ambulatoriais, centro cirúrgico, recuperação cardíaca e unidades de terapia intensiva do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Programa

Anatomia e anatomopatologia do sistema cardiovascular

Fisiologia e fisiopatologia do sistema cardiovascular

Fatores de risco das doenças cardiovasculares

Cirurgia cardíaca

Diretrizes de prevenção e tratamento dos principais fatores de risco cardiovasculares

Bibliografia

1. Serrano C.V.; Timerman A.; Stefanini, E. (editores). Tratado de Cardiologia SOCESP. Manole. 2009. Pags: 7-26, 113-124, 511-583.
2. Herlihy B, Maebius NK. Anatomia e Fisiologia do Corpo Humano Saudável e Enfermo. Manole. 2002. Capítulos 14 e 15, pags 283 a 331.
3. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier/ Medicina Nacionais, 12ª edição. 2011. Unidade III – pags 107-121; Unidade IV pags 167-302; Unidade V pags 401-418.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Nefrologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica Arq Bras Cardiol. 2005; 84(supl 1): 28p.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Arteriosclerose. Arq Bras Cardiol. 2013; 101(4supl.1): 1-22.
7. Simão, A.F.; Précoma, D.B.; Andrade, J.P.; Correa Filho, H.; Saraiva, J.F.K.; Oliveira, G.M.M. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2013; 101 (6 Supl.2): 1-63.

ANEXO XII

Grupo 11 - NUTRIÇÃO

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Nutrição Clínica em

Cardiopneumologia (FMUSP)

Objetivo do Curso: Prover a especialização na área de Nutrição Clínica em Cardiopneumologia com foco na assistência nutricional nas doenças cardiovasculares e pulmonares de pacientes internados e ambulatoriais.

Público alvo: Graduados em Nutrição em instituições credenciadas pelo MEC

Diretrizes pedagógicas: O programa de Nutrição Clínica em Cardiopneumologia será oferecido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- Departamento de Cardiopneumologia com o objetivo geral de formar profissionais capazes de atuar como especialistas na área de Nutrição Clínica em Cardiopneumologia.

Cenários de prática: O programa será desenvolvido no Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Coração (InCor) do Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que permite a vivência na assistência multiprofissional de alta complexidade, onde terão oportunidade de atuar em diferentes unidades de internação (coronariopatias, valvopatias, arritmias, insuficiência cardíaca, cardiopatias congênitas, doenças pulmonares além de transplante cardíaco e pulmonar e unidades de terapia intensiva clínica e cirúrgica), além do ambulatório de nutrição e atuarão inclusive em plantões, com o objetivo de aprimorar suas bases teóricas e habilidades práticas no contexto clínico-hospitalar. O residente conhecerá também a atuação do profissional nutricionista em uma Unidade Básica de Saúde e em um Hospital de Assistência Secundária.

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Nutrição Clínica em Gastroenterologia (FMUSP)

OBJETIVO DO CURSO: Prover a especialização na área de Nutrição em Gastroenterologia, com uma visão multidisciplinar e sólida base de conhecimentos teóricos e práticos.

PÚBLICO-ALVO: Bacharéis em Nutrição.

DIRETRIZES PEDAGÓGICAS: A Residência em Área Profissional de Saúde- Nutrição Clínica tem como área temática a Gastroenterologia cujo programa será desenvolvido no âmbito de hospital universitário especializado de forma integrada

teórico-prática no decorrer de 2 anos. As atividades teóricas, práticas e teórico-práticas são organizadas em um eixo transversal de conhecimento de políticas de saúde, epidemiologia e nutrição em geral, e um eixo correspondente às áreas temáticas. Serão utilizadas estratégias pedagógicas que estimulem o crescimento pessoal e profissional do residente, por meio de ações que articulem "o saber", "o saber fazer" e "o saber conviver", visando desenvolver o "aprender a aprender", o "aprender a ser", "o aprender a fazer", "o aprender a viver juntos" e "o aprender a conhecer", que constituem atributos indispensáveis à formação de um profissional capaz de atuar num ambiente de multidisciplinaridade.

OBJETIVOS: Complementar a formação realizada na graduação; atuar na área de especialização, nas ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); planejar e executar, no seu âmbito de atuação, a assistência no ambiente hospitalar; atuar na administração do processo do trabalho, e da assistência hospitalar em sua respectiva área de concentração; atuar interdisciplinarmente como membro da equipe de saúde; atuar em Pesquisa, desenvolvendo estudos de caráter científico; desenvolver a aptidão para o mercado de trabalho com ênfase na formação de equipes multiplicadoras e com visão abrangente.

CENÁRIOS DE PRÁTICA: No primeiro ano os residentes terão disciplinas que os introduzirão aos aspectos teóricos da assistência nutricional e das políticas públicas e aos aspectos práticos da atenção primária e secundária em saúde. Os residentes passarão ainda em visita a fim de conhecer os diferentes ambientes institucionais. No segundo ano, os residentes atuarão em suas respectivas áreas de concentração onde terão disciplinas teóricas e práticas e desenvolverão atividades de ensino e trabalhos científicos com a apresentação final de monografia individual.

Conteúdo

Fisiologia relacionada à Ingestão, Digestão, Absorção, Metabolismo e Excreção de nutrientes.

Nutrição básica: macro e micronutrientes.

Necessidades e recomendações nutricionais nas diferentes faixas etárias.

Alimentação e Nutrição em Saúde Pública: Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Segurança Alimentar e Nutricional, Vigilância Alimentar e Nutricional, Guia alimentar para a população brasileira.

Aleitamento materno e introdução de alimentação complementar.

Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares: planejamento, organização, supervisão e controle de qualidade (nutricional, sensorial, higiênico-sanitário) no preparo e distribuição dos diferentes tipos de dietas hospitalares.

Atuação do nutricionista clínico: triagem nutricional, avaliação e diagnóstico do estado nutricional.

Educação nutricional

Cuidado nutricional nas doenças do sistema digestório

Cuidado nutricional nas doenças do sistema pulmonar.

Cuidado nutricional nas doenças do sistema cardiovascular. Cuidado nutricional nas doenças renais.

Cuidado nutricional nas doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes Mellitus, Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemias).

Cuidado nutricional em pacientes em estado crítico.

Terapia Nutricional Enteral: Formulações, Indicações, Cálculos, Técnicas de Ministração, Monitorização clínica e laboratorial, Complicações inerentes às dietas enterais.

Bibliografia

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO; FIDELIX, M.S.P. (org.). Manual orientativo: Sistematização do cuidado em nutrição. São Paulo: Associação Brasileira

de Nutrição, 2014.

3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
5. GARCIA, R.W.D.; MANCUSO, A.M.C. Mudanças alimentares e educação nutricional. São Paulo: Editora Guanabara, 2011.
6. ISOSAKI, M.; NAKASATO, M. Gestão de serviço de nutrição hospitalar. São Paulo, Editora Elsevier, 2009.
7. VIEIRA, L.P.; ISOSAKI, M.; OLIVEIRA, A.; COSTA, H.M. Terapia Nutricional em Cardiologia e Pneumologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
8. Tadei, J.A.; Lang et al. Nutrição em Saúde Pública. 1ª ed. Rio de Janeiro: RUBIO, 2011.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
10. PHILIPPI, S.T. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri: Manole, 2008.
11. WAITZBERG, D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4ª. ed., São Paulo: Atheneu, 2009.