



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Residência Multiprofissional em Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa)

**MANUAL DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE NA
PRIMEIRA INFÂNCIA NO CONTEXTO
DO ZIKA VÍRUS NA COMUNIDADE
(REDICa)**

SALVADOR

2022



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Residência Multiprofissional em Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa)

DIRETOR DO ISC

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza

VICE-DIRETOR(A) DO ISC

Joilda Silva Nery

COORDENADOR(A) GERAL

Laisa Liane Paineiras Domingos

COORDENADOR(A) PEDAGÓGICA

Laís Melo Andrade
Brunna Costa Braga

DOCENTES MEMBROS DA EQUIPE GESTORA

Carina Pimentel Souza Batista
Regiane da Silva Barbosa
Sheila de Quadros Uzêda

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Ana Paula Pereira Barbosa
Carla Santos Pimentel
Darci Santos Neves
Débora Moura Passos
Victória Andrade



COLABORAÇÃO TÉCNICA ¹

Ana Paula Medeiros
Ana Paula Pereira Barbosa
Ana Paula dos Reis Andréa Ferreira
Brunna Costa Braga
Clara Oliveira
Carina Pimentel Souza Batista
Carla Santos Pimentel
Darci Santos Neves
Débora Moura Passos
Emanuelle Rocha da Purificação
Flora Santos Oliveira
Greice Maria de Souza Menezes
Ismael Henrique da Silveira
Laisa Liane Paineiras Domingos
Leide Dionne Santos
Maira Mota Souza Santos
Marcos Pereira Santos
Mariana Santos Amaral
Regiane da Silva Barbosa
Samilly Silva Miranda
Sheila de Quadros Uzêda
Sílvia de Oliveira Pereira
Tarsila Figueiredo Ferreira
Victória Andrade dos Santos

¹ Este material foi revisado a partir das trocas e construções coletivas entre o corpo pedagógico, a coordenação do REDICa, parceiros e parceiras presentes nos diversos espaços cotidianos de encontro no exercício da co-gestão e educação permanente.



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Residência Multiprofissional em Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa)

Prezados leitores.

Este manual tem como objetivo informá-lo(a) sobre a dinâmica do Programa da Residência em Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa) da Escola de Saúde Pública da Bahia e Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Contém também informações relativas ao histórico do Programa e instrumentos para o desenvolvimento das atividades. Consulte-o sempre que tiver dúvidas. Ressaltamos que este manual não é estático e não substitui o relacionamento direto com os(as) coordenadores(as), tutores(as) e preceptores(as) do REDICa. Portanto, nos colocamos à sua disposição para discussões e sugestões que contribuam para a melhoria da qualidade do processo ensino- aprendizagem.

Desejamos um período proveitoso de imersão na comunidade e uma convivência enriquecedora, política e reflexiva.

Bem-vindos(as)!

Coordenação Geral e Pedagógica da REDICa



SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	7
2.	OBJETIVOS	11
2.1.	Objetivo geral	11
2.2.	Objetivos específicos	11
2.2.1.	Objetivos específicos para todas as categorias profissionais participantes desta formação	11
2.2.2.	Objetivos específicos em Enfermagem	13
2.2.3.	Objetivos específicos em Fisioterapia	14
2.2.4.	Objetivos específicos em Fonoaudiologia	14
2.2.5.	Objetivos específicos em Psicologia	15
2.2.6.	Objetivos específicos em Saúde Coletiva	16
2.2.7.	Objetivos específicos em Serviço Social	17
2.2.8.	Objetivos específicos em Terapia Ocupacional	18
2.2.9.	Objetivos específicos em Nutrição	18
2.2.10.	Objetivos específicos em Odontologia	19
3.	COMPETÊNCIAS	20
3.1.	Habilidades Atitudinais Transversais	20
3.2.	Competências específicas REDICa	21
4.	METODOLOGIA	32
5.	ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICAS, PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICO	35
5.1.	Atividades Teóricas.....	35
5.1.1.	Oficinas de Produção Científica	36
5.1.2.	Sessões Científicas e Oficinas Pedagógicas	36
5.1.3.	Articulação Saúde-Educação-Família-Comunidade	37
5.1.3.1.	Tutorias de núcleo	37
5.1.3.2.	Assembleias	37
5.1.4.	Demais atividades	38
5.2.	Atividades práticas	38



5.2.1.	Ações no campo de prática	38
5.3.	Atividades Teórico-práticas	41
5.3.1.	Turno Pedagógico	41
5.4.	Semana Padrão	55
6.	PAPEL DO(A) TUTOR(A), PRECEPTOR(A), E APOIADOR(A) PEDAGÓGICO(A)	56
7.	MATRIZ CURRICULAR	58
8.	ESTÁGIO ELETIVO	61
9.	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	62
10.	FÉRIAS	63
11.	O PERCURSO NA RESIDÊNCIA	64
12.	AValiação	64
13.	DIREITOS E DEVERES DOS RESIDENTES E INSTÂNCIAS COLEGIADAS E DELIBERATIVAS	65
14.	REFERÊNCIAS	68
	APÊNDICE I	70



1. APRESENTAÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase na primeira infância no contexto do Zika Vírus na Comunidade (REDICa) deu seus primeiros passos em 2016 a partir da iniciativa do Ministério da Saúde, ao lançar um novo Edital de Residência, considerando as necessidades e realidades locais e regionais, para contemplar conteúdos e cenários de práticas relativos ao enfrentamento da "tríplice epidemia"- Zika, Dengue e Chikungunya – visando a qualificação do cuidado e da Atenção à saúde de pessoas acometidas pela Microcefalia e outras afecções. Este edital teve como objetivo incentivar a formação de especialistas capacitados para atuar em campos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nas áreas e redes de atenção à saúde, prioritárias no enfrentamento da situação epidemiológica e agravos subsequentes.

Surge então o Projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA), constituído por um estudo de coorte prospectivo da comunidade foi realizado para avaliar os efeitos dos distúrbios neurológicos congênitos associados ao vírus Zika (ZIKV), no desenvolvimento infantil, utilizando dados de crianças nascidas entre 1 de agosto de 2015 e 31 de julho de 2016 em Salvador, Bahia, Brasil (SANTOS et al., 2022). Este projeto foi cadastrado nas bases de dados do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/SMS) da Secretaria Municipal de Saúde e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Como produto deste projeto de pesquisa, a REDICa é idealizada e concretizada enquanto proposta de formação profissional especializada para instituir de forma multidisciplinar, um olhar ampliado sobre cenário epidemiológico de agravos neurológicos decorrentes da infecção materna pelo ZIKV, denominada Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ). Fundamenta-se na necessidade de formação de recursos humanos as questões da primeira infância no Brasil, contemplando tanto a deficiência quanto o desenvolvimento típico no contexto da atenção primária, em consonância com os princípios do SUS.

A epidemia do ZIKV coloca a importância da integralidade do olhar para o desenvolvimento infantil, tornando relevante envidar esforços para a oferta de cuidados favoráveis ao desenvolvimento pleno na primeira infância. Entendendo que as consequências da epidemia para o desenvolvimento infantil se manifestam a médio e longo prazo, faz-se



necessário reconhecer a dinâmica social presente no contexto comunitário dos familiares, o espaço da Atenção Primária se coloca enquanto lócus privilegiado para a formação em pauta.

Diante da perspectiva esboçada, o cuidado humanizado para crianças e familiares na Atenção Primária, deve prover um amplo repertório de ações, já mencionados em documentos oficiais. Cabe, portanto, potencializar o vínculo com o serviço de puericultura acrescentando a oferta de estimulação precoce envolvendo a díade cuidador-criança, tanto individualizada quanto na modalidade grupal; são igualmente relevantes as intervenções psicossociais grupais, destinadas especificamente aos familiares neste espaço da atenção básica. E para favorecer a inclusão social do pequeno sujeito, cabe o esforço intersetorial com a rede de educação infantil do território e sistema de proteção social, considerando as interfaces entre saúde, educação e cidadania para o desenvolvimento na primeira infância.

Entende-se que todo esforço intersetorial nos limites do território na Atenção Básica necessita da interlocução com o nível especializado para diagnóstico, condutas terapêuticas, dentre outros, por já ter estabelecido algumas respostas e intervenções tornando essencial um fortalecimento da articulação entre níveis distintos da Rede de Atenção à Saúde.

A literatura científica recente já apresenta um consenso de que a microcefalia não seria o único sinal possível da síndrome do ZIKV, embora estejam em andamento investigações em todo o país relativas à confirmação da microcefalia ou outras alterações no SNC. Portanto, considera-se que a vigilância em saúde deve incorporar a possibilidade de captar crianças que foram vítimas dessa epidemia, mas que não foram identificadas pelo critério de mensuração do perímetro cefálico. Entendemos como relevante investir no acompanhamento da primeira infância nos serviços de atenção básica e na rede de educação infantil, para possível identificação desses casos.

A complexidade do problema exige qualificação da força de trabalho para dar conta das necessidades envolvidas, incluindo abordagem individual, familiar e comunitária na integralidade do cuidado. Considera-se, portanto, as possibilidades e potencialidades do território, bem como interlocução com as redes de educação e de assistência social para socialização dos sujeitos.

Essa proposição requer mobilização de investimentos compatíveis com o nível de desenvolvimento científico e tecnológico da Saúde Coletiva brasileira, especialmente por



compreender a Atenção Primária como locus prioritário para o cuidado da primeira infância. Isto diz respeito tanto às ações de vigilância, como a pertinência do espaço para abordar consequências e implicações da epidemia, cujo conhecimento do contexto comunitário contribuiria para uma abordagem resolutiva.

No cenário atual as ferramentas para responder às necessidades são limitadas, justificando a criação de um programa de formação multi e interdisciplinar, focado no cuidado integrado na Atenção Primária para o desenvolvimento infantil na primeira infância. Inclui-se neste universo não somente as crianças com alterações congênitas relacionadas ao ZIKV, mas qualquer criança com outros tipos de comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor, emocional e/ou comportamental, além das crianças com desenvolvimento típico, porque também necessitam de investimento para o desenvolvimento pleno do seu potencial humano. SAQUETTO et al. (2021) sinalizam a importância de uma intervenção precoce, por uma equipe de profissionais qualificados para a ação direcionada na vigilância do crescimento e desenvolvimentos das crianças com deficiência, sobretudo no contexto da Atenção Primária.

O artigo 200 da Constituição Federal (1988) afirmou o papel do SUS como ordenador da formação de recursos humanos em saúde, o que exigiu o fortalecimento das relações entre aparelho formador e serviços de saúde. Os Programas de Residência são estratégias de formação pós-graduada em perfeita sintonia com tal fortalecimento.

Dessa forma, a REDICa configura uma proposta de formação que articula estimulação precoce, reabilitação comunitária e investimento no cuidado integral da primeira infância no âmbito da Atenção Primária, pretendendo direcionar este olhar para os primeiros seis anos da criança, proporcionando a construção de novas práticas e conhecimentos com impactos futuros no modelo gestão-assistência-formação.

Este curso de especialização sob a forma de residência tem duração obrigatória de 24 (vinte e quatro) meses, carga horária de 60 horas semanais (48h práticas e 12h teóricas) sendo desenvolvido em regime de dedicação exclusiva. Os cenários de práticas elegidos ou eleitos como potencializadores da formação e qualificação são compostos por: (I) programas de puericultura das Unidades de Saúde da Família, com possibilidades de inserção do componente psicossocial; (II) creches e escolas públicas de educação infantil; (III) Centros de Assistência Social no território; (IV) Outros espaços e equipamentos sociais do território, potencializadores



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Residência Multiprofissional em Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa)

do pleno desenvolvimento infantil; (V) espaços públicos especializados na oferta de cuidados em reabilitação; (VI) projetos de interesse público voltados à Saúde da Criança.

Este programa é desenvolvido pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA) em parceria com a Escola de Saúde Pública da Bahia/Secretaria Estadual de Saúde (ESPBA/SESAB) e colaboração do Centro de Formação de Trabalhadores/Secretaria Municipal de Saúde (CEFORT/SMS), sendo o ISC a unidade formadora deste Programa de Residência. Este Instituto possui todas as credenciais e possibilidades para ofertar uma formação nesta área pela sua expertise reconhecida publicamente no ensino de graduação (Nota 5 MEC) e na Pós-Graduação Strictu Sensu (Nota 7 CAPES). Todavia, para alcançar parâmetros de interdisciplinaridade e multideterminação do objeto desta formação, e por entender que a interlocução do aporte desenvolvimental com as práticas de puericultura e de educação infantil favorecem a inclusão social de sujeitos na primeira infância, busca-se saberes complementares nos campos da Educação, Serviço Social, Psicologia e Fonoaudiologia, na construção da oferta curricular em Saúde Coletiva.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Formar especialistas em Saúde Coletiva para o cuidado integral à primeira infância, no âmbito da atenção primária, com ênfase no desenvolvimento infantil na comunidade, a partir de uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Objetivos específicos para todas as categorias profissionais participantes desta formação:

- Reconhecer os impactos dos marcadores sociais: raça, gênero e classe sobre aspectos do desenvolvimento infantil na primeira infância;
- Apropriar-se do conhecimento sobre o racismo estrutural, na perspectiva da interseccionalidade, e suas implicações no desenvolvimento infantil com o intuito de desenvolver práticas antirracistas no âmbito da saúde;
- Atuar de forma humanizada e empática no contato com a comunidade e equipe de saúde, intervindo nos diferentes cenários da atenção primária, incluindo Unidades de Saúde, visitas domiciliares, creches e escolas de educação infantil, centros de assistência social, dentre outros no território;
- Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente na promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos à saúde;
- Atuar de forma integral no cuidado às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência e a inclusão social das pessoas com limitações na área da saúde;
- Atuar com a equipe multiprofissional na coordenação do cuidado para apoio psicossocial;



social de familiares e estimulação oportuna da díade cuidador-criança na atenção primária;

- Compreender a importância das políticas públicas e da promoção do desenvolvimento infantil para o avanço social, adotando estratégias no âmbito da Atenção Primária para garantia desse direito de forma integral e contextualizada
- Compreender a noção de Território, sua relação com o processo saúde-doença- cuidado e modos de vida, desenvolvendo estratégias de abordagem interdisciplinar e intersetorial neste espaço, incluindo a educação, assistência social e redes de suporte comunitárias;
- Apropriar-se do conhecimento epidemiológico necessário para compreender e realizar análise da situação de saúde do território, com ênfase no desenvolvimento infantil;
- Avaliar crescimento e desenvolvimento infantil, sendo capaz de identificar e intervir em fatores de risco de forma adequada e integral, potencializando as ações de pré- natal e puericultura no âmbito da Atenção Primária, bem como incorporar os aspectos psicossociais nas práticas de saúde;
- Desenvolver estratégias para abordagem específica da Síndrome Congênita do Zika Vírus, demais deficiências e níveis de atrasos no âmbito da Atenção Primária, envolvendo medidas preventivas, de vigilância, diagnósticos, e intervenção precoce realizando acolhida familiar neste espaço de Atenção;
- Desenvolver habilidades para abordagem do contexto familiar com participação do Agente Comunitário de saúde, incrementando possibilidades de atenção integral, viabilizados pelos distintos recursos disponíveis nos espaços de atuação;
- Estabelecer e manter interlocução com as equipes de escolas de educação infantil no território, para apropriar-se das questões relativas aos aspectos pedagógicos que se beneficiaram desta interlocução com a saúde e realizar oficinas quando apropriado;
- Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
- Expressar-se adequadamente através de registros científicos e técnicos, bem como analisar criticamente produções científicas, além de produzir conhecimento a partir das necessidades do serviço;
- Participar e promover ações voltadas ao controle social da saúde;



- Praticar o matriciamento, objetivando contribuir para a organização de uma linha de cuidado aos indivíduos e à coletividade, com enfoque na primeira infância.
- Promover a coordenação do cuidado, potencializando os fluxos de comunicação e articulação das Redes de Atenção à Saúde (RAS)
- Promover educação permanente a partir da integração com as equipes de saúde (de referência e de apoio matricial), equipe de residentes, educadores de creche e pré-escola e comunidade;
- Realizar atendimentos domiciliares a crianças, utilizando como eixo norteador o projeto terapêutico singular;
- Realizar consultas de puericultura conjuntamente com o profissional de enfermagem e quando possível incluindo o Agente Comunitário de Saúde numa estratégia subsequentes de educação continuada, visando o entendimento sobre inserção dos aspectos desenvolvimentais no monitoramento de saúde e crescimento infantil
- Desenvolver grupos de estimulação para a díade cuidador criança visando promover o desenvolvimento infantil das crianças frequentando o programa de puericultura da Unidade;
- Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde e da assistência social;
- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional.

2.2.2 Objetivos específicos em Enfermagem

- Utilizar técnicas de territorialização e os conceitos de intersetorialidade, integralidade e universalidade na prática de enfermagem tendo em vista a promoção do desenvolvimento infantil.
- Utilizar a sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de saúde da criança.
- Compreender a enfermagem como ciência produtora de conhecimentos e práticas capazes de intervir na situação de saúde da comunidade.
- Facilitar processos de ensino-aprendizagem, capaz de desenvolver



responsabilidades pedagógicas mediante a apropriação de metodologias que possibilitem a participação e a reflexão crítica dos profissionais da equipe de enfermagem no contexto da primeira infância.

- Desenvolver e executar mecanismos de cooperação técnica com grupos e/ou instituições que contemplem atividades de assessoria, acompanhamento e avaliação e capacitação de recursos humanos.

2.2.3 Objetivos específicos em Fisioterapia

- Realizar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas;
- Desenvolver e propor estratégias de cuidado e atenção levando em consideração as condições de diversidade funcional humana presentes no território
- Elaborar adequadamente a intervenção fisioterapêutica considerando o amplo espectro de questões implicadas no processo do adoecimento;
- Prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico e prognóstico;
- Promover ações terapêuticas preventivas a instalações de processos que levam à incapacidade funcional laborativa;
- Dominar a propedêutica pediátrica e os principais métodos de tratamento ambulatorial e comunitário;
- Conhecer as bases do desenvolvimento neuropsicomotor, seus marcos e evoluções do período fetal até 03 anos de vida;
- Dominar métodos de avaliação do desenvolvimento adequado infantil, os seus possíveis desvios e anormalidades.

2.2.4 Objetivos específicos em Fonoaudiologia

- Realizar análise da situação de saúde do território, compreendendo as demandas relacionadas ao desenvolvimento infantil e identificação de sinais indicadores de distúrbios e alterações da comunicação humana e funções orofaciais.



- Planejar a atenção fonoaudiológica individual e coletiva a partir dos dados epidemiológicos coletados, analisando junto a equipe grupos prioritários, a partir da compreensão da lógica de danos e riscos.
- Elaborar e implementar ações de promoção à saúde referentes à comunicação, abordando temas como saúde materna infantil; desenvolvimento infantil; saúde auditiva; desenvolvimento da linguagem e funções estomatognáticas.
- Promover educação permanente para os profissionais da saúde e da educação a respeito dos diversos distúrbios da comunicação e desenvolvimento infantil, comunicação humana e funções orofaciais.
- Participar da gestão do cuidado, atuando na equipe multiprofissional, no que se refere aos distúrbios da comunicação, considerando as demandas da comunicação humana e funções orofaciais, na perspectiva de redes de atenção à saúde. Realizar diagnóstico situacional em instituições do território (a exemplo das educacionais, de assistência social) promovendo a saúde escolar e a discussão sobre inclusão das pessoas com deficiência, na interface dos atores sociais: alunos, pais ou responsáveis, direção, educadores e equipe de apoio.
- Planejar a atenção fonoaudiológica individual e coletiva a partir dos dados epidemiológicos coletados, analisando junto a equipe grupos prioritários, a partir da classificação de riscos.

2.2.5 Objetivos específicos em Psicologia

- Articular a produção científica na área da Psicologia do Desenvolvimento da Criança com a prática cotidiana, desenvolvendo estratégias resolutivas na abordagem dos problemas de saúde dos usuários.
- Contribuir, com conhecimentos, atitude reflexiva, participação ativa e atuação consciente na incorporação dos aspectos psicossociais nas práticas de cuidado em saúde ofertadas pelo serviço onde atua. Compreender o funcionamento articulado dos três níveis de atenção à saúde, de modo a fortalecer a rede de atenção psicossocial e realizar encaminhamentos quando necessários.
- Favorecer o diálogo e articulação entre os diferentes profissionais e áreas de saber na construção de práticas mais humanizadas e inclusivas em saúde.



- Identificar as características e necessidades do desenvolvimento típico das crianças e utilizar com competência técnica as estratégias de promoção ao desenvolvimento no contexto do Zika Vírus.
- Identificar as necessidades preventivas, educativas, de promoção da saúde e de atendimento das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus e suas famílias.
- Identificar, problematizar e intervir em situações de vulnerabilidade social, especialmente aquelas no contexto do Zika Vírus.
- Integrar as diversas matrizes teóricas da psicologia na compreensão e intervenção junto aos usuários da atenção primária.
- Elaborar, acompanhar, realizar e avaliar projetos de atuação psicológica na atenção à saúde infantil.

2.2.6 Objetivos específicos em Saúde Coletiva

- Compreender a noção de território e suas relações com o processo de crescimento e desenvolvimento infantil e aplicar técnicas de territorialização para identificar problemas contextuais familiares e comunitários.
- Utilizar a informação como ferramenta para conhecimento da realidade, calculando e interpretando indicadores de saúde.
- Analisar a situação de saúde da população na primeira infância e propor intervenções para a resolução dos problemas identificados, em particular as deficiências de correntes das arboviroses.
- Analisar as tendências atuais das políticas de saúde voltadas para a infância e suas repercussões sobre o sistema local de saúde.
- Caracterizar os modelos assistenciais vigentes no Brasil, com vistas à integração da rede de cuidado especializado para deficiência na infância com as estratégias de estimulação precoce na atenção primária em saúde.
- Organizar e gerenciar ações e serviços que promovam o pleno desenvolvimento infantil em unidades e sistemas de saúde.
- Utilizar técnicas de planejamento e programação em saúde para propor e avaliar



intervenções de promoção da saúde mental infantil.

- Executar ações de vigilância epidemiológica na investigação das crianças acometidas por alterações neurológicas congênitas.
- Adotar uma visão interdisciplinar, reconhecendo e valorizando as competências específicas dos outros profissionais da equipe de saúde.
- Trabalhar de forma cooperativa e sinérgica em equipe.
- Desenvolver atitudes que favoreçam a comunicação interativa entre os setores de saúde, educação e assistência social, respeitando os valores e crenças dos diversos atores sociais no território.
- Identificar, desenvolver e realizar diversos formatos de capacitação de equipes de saúde para a inclusão do desenvolvimento psíquico nas ações de pré-natal e puericultura.

2.2.7 Objetivos específicos em Serviço Social

- Desenvolver a capacidade de formular e executar políticas sociais em órgãos da administração pública, empresas e organizações da sociedade civil com foco na saúde e educação da criança na primeira infância;
- Elaborar, executar e avaliar planos, programas e projetos com atenção à primeira infância no contexto do Zika Vírus e outras etiologias, bem como no desenvolvimento infantil típico;
- Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais voltados à primeira infância no contexto do Zika Vírus;
- Realizar pesquisas que subsidiem formulação de políticas e ações profissionais com foco na primeira infância;
- Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública, empresas privadas e organizações da sociedade civil em matéria relacionada às políticas sociais de saúde e de educação de crianças no contexto do Zika Vírus;
- Realizar visitas, perícias técnicas, laudos, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social, especialmente, sobre a infância;



- Desenvolver ações socioeducativas, o que inclui o domínio de métodos e técnicas em abordagens individuais, grupais e comunitárias articuladas ou orientadas à defesa de direitos sociais das crianças e de suas famílias.

2.2.8 Objetivos específicos em Terapia Ocupacional

- Construir o conhecimento científico contextualizado considerando o desenvolvimento global de crianças, suas necessidades, problemas sociais, educacionais e de saúde;
- Avaliar as políticas públicas de atenção à criança;
- Analisar o brincar, sua importância para o desenvolvimento infantil e as variadas formas de adaptação;
- Analisar o processo de intervenção precoce, a prevenção de agravos ao desenvolvimento infantil e a prevenção de deficiências;
- Compreender as áreas e os componentes de desempenho na infância, assim como, os métodos, técnicas e instrumentos de avaliação;
- Aplicar os princípios da integração sensorial;
- Construir recursos de tecnologia assistiva, de baixo custo, tendo em vista a autonomia e a independência nas atividades de vida diária e vida prática;
- Aplicar os princípios da adequação postural com crianças com dificuldade de mobilidade e locomoção;
- Avaliar e indicar recursos de comunicação alternativa e complementar.

2.2.9 Objetivos específicos em Nutrição

- Contribuir com o cuidado integral de crianças, considerando que a nutrição é um dos pilares do desenvolvimento infantil.
- Construir conhecimento científico e contextualizado sobre o desenvolvimento, crescimento e estado nutricional de crianças, suas necessidades nutricionais e alimentares, considerando os aspectos individuais e sociais da alimentação e



nutrição.

- Promover ações de educação e cuidado permanente para os cuidadores, profissionais da saúde e da educação a respeito da importância da alimentação adequada e da nutrição no desenvolvimento infantil na primeira e na segunda infância, e os seus efeitos na saúde ao longo do curso da vida.
- Desenvolver instrumentos que possibilitem o manejo adequado da alimentação de crianças, considerando suas necessidades nutricionais, sua motricidade e deglutição.
- Desenvolver estratégias com os profissionais de saúde, de forma a incorporar a alimentação nas atividades de estimulação de crianças.
- Promover estratégias permanentes de Educação Alimentar e Nutricional de crianças, cuidadores e profissionais de saúde.
- Abordar a importância do profissional nutricionista na equipe da Estratégia de Saúde da família, considerando a atenção integral à saúde da criança.
- Estabelecer junto à equipe de saúde ações de cuidado nutricional, aliados à saúde bucal e fonoaudiológica.
- Colaborar com os profissionais de saúde e de educação, na construção de materiais didáticos e guias práticos para alimentação e nutrição, adaptados aos contextos sociais e territoriais das crianças e famílias atendidas.

2.2.10 Objetivos específicos em Odontologia

- Elaborar e implementar ações de promoção à saúde referentes à saúde bucal, abordando temas como saúde materno infantil; desenvolvimento infantil; saúde bucal e aleitamento materno; saúde bucal desenvolvimento da linguagem e funções estomatognáticas;
- Elaborar, executar e avaliar planos, programas e projetos relacionados a saúde bucal materna e infantil no contexto da atenção primária;
- Promover educação permanente para os profissionais da saúde e da educação a respeito dos principais agravos em saúde bucal e o impacto nas condições sistêmicas e na qualidade de vida;
- Abordar a importância da incorporação da saúde bucal na Estratégia de Saúde da



Família, com vistas à promoção e prevenção de agravos na primeira infância;

- Desenvolver ações socioeducativas, fortalecendo o Programa Saúde na Escola;
- Fortalecer o papel do agente comunitário de saúde na promoção da saúde bucal, com capacitações relacionadas à dieta, o momento e o método de higienização bucal do bebê, a introdução da escovação e uso de fluoretos, dentre outros;
- Realizar pesquisas que subsidiem formulação de políticas e ações profissionais com foco na primeira infância;
- Compreender as experiências do cuidador familiar de crianças na primeira infância, relativas ao cuidado à saúde bucal, e identificar em seu cotidiano os elementos protetores e potencializadores do adoecimento bucal.

3. COMPETÊNCIAS

A referida residência destina-se ao desenvolvimento de competências de profissionais da saúde na área do desenvolvimento infantil na Atenção Básica, embasada na qualificação da força de trabalho para um olhar integral perante as demandas de estimulação do crescimento e desenvolvimento saudável das crianças na comunidade, em interlocução com educação infantil e assistência social.

Competência neste cenário refere-se ao resultado de um conjunto de capacidades referidas ao conhecimento, às habilidades e as atitudes que conferem ao profissional condições para desenvolver seu trabalho. Foram elencadas, desta forma, habilidades atitudinais e competências específicas a serem desenvolvidas no percurso do residente inserido neste Programa de Residência, elencadas a seguir.

3.1 Habilidades Atitudinais Transversais

O ensino de conteúdos conceituais e procedimentais tem sido a ênfase ao longo da história da formação superior na área de saúde no Brasil, entretanto, para promover a formação de um profissional autônomo, crítico e reflexivo, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL, 2001), é preciso que sejam também desenvolvidos conteúdos de natureza atitudinal e relacional.



Diferente dos conteúdos técnico-científicos que requerem um embasamento teórico prévio, os conteúdos atitudinais são apreendidos no momento em que são praticados. “Os valores são interiorizados quando se toma posição diante de um determinado fato, de uma pessoa ou situação ou diante de si mesmo; as atitudes são desenvolvidas quando se pensa, sente e atua de certa forma frente a um objeto concreto alvo de tal atitude; as normas são assimiladas quando, refletida ou irrefletidamente, seguem-se as regras estabelecidas em determinado contexto ou grupo social” (PINHEL, 2006).

Além disso, as atitudes são experiências subjetivas internalizadas, que envolvem uma avaliação e juízo de valor podendo ser expressas através da linguagem verbal e não verbal que refletem as atitudes e possuem funções de defesa, de adaptação, de expressão de valores e cognoscitiva (MARANINCHI, 2004).

Nesta Residência, consideramos como habilidades atitudinais transversais essenciais na formação dos residentes os seguintes elementos:

Responsabilidade - Atuar com compromisso e implicação pedagógica e político-social.

Protagonismo - Agir de forma proativa e colaborativa ao realizar uma atividade, ao construir uma proposta e/ou resolver um problema

Comunicação - Demonstrar sensibilidade para realizar críticas e abertura para recebê-las.

3.2 Competências específicas REDICa

No que tange às competências específicas para formação do profissional residente em Saúde Coletiva com ênfase no desenvolvimento infantil na primeira infância, elencamos como essencial o aprendizado em elementos sócio-políticos, científicos e técnicos, a saber:



COMPETÊNCIA	CONHECIMENTO (O que deve saber)	HABILIDADE (O que deve saber fazer)	ATITUDE (O que deve fazer)
Raça, racismo e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância	Conceito de raça, etnia, racismo e branquitude	Identificar e combater o racismo institucional existente no contexto da saúde	Realizar o preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de registros e fomentar que os demais profissionais da equipe também o façam
	Compreensão sobre racismo estrutural e suas formas de expressões na sociedade (racismo institucional, interpessoal e pessoal)	Utilizar os indicadores de saúde como ferramenta de transformação das condições de saúde da população negra	Promover espaços de educação permanente nos locais de atuação voltados para a temática racial e suas repercussões no desenvolvimento infantil
	Entendimento do histórico de luta do movimento negro no combate ao racismo e na criação de políticas públicas que visem a promoção da igualdade racial no contexto brasileiro	Reconhecer aspectos de implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra nas redes de atenção	Desenvolver ações e utilizar recursos/materiais didáticos voltados ao público da primeira infância visando a valorização da cultura afro, favorecendo, assim, a ressignificação do lugar do negro no imaginário social.
	Entendimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	Reconhecer que o racismo pode gerar situações de sofrimento psíquico no público da primeira infância	Intervir em situações de sofrimento psíquico em decorrência do racismo no público da primeira infância de modo a minimizar os impactos no desenvolvimento infantil



	Identificar nas Políticas de Proteção Social os aspectos que contemplam a população negra	Utilizar a educação em saúde como meio de propiciar reflexões que favoreçam o empoderamento da população negra no combate ao racismo e fortalecimento da identidade racial	Realizar Matriciamento junto às equipes de saúde com a abordagem da temática racismo institucional e primeira infância na perspectiva da integralidade
	Compreensão dos impactos do racismo nas condições de saúde da população negra		Realizar e defender práticas antirracistas em saúde
	Compreensão dos impactos do racismo na constituição subjetiva da população negra (processo de embranquecimento, autoconceito, autoimagem, construção da identidade racial)		Articular no território ações que fortaleçam a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e dos aspectos raciais das Políticas de Proteção Social
	Conhecer e analisar os indicadores sociodemográficos e epidemiológicos da população negra		
Gênero e sexualidade e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância	Conhecer sobre a história do conceito de gênero e sexualidade e suas implicações no campo da Saúde Coletiva;	Entender as diferenças entre os conceitos de sexo e gênero;	Preencher adequadamente os quesitos de raça/ cor, sexo, identidade de gênero e orientação sexual em todos os formulários do campo da Saúde.
	Compreender os conceitos relativos à identidade de gênero, orientação sexual e	Reconhecer a influência dos aspectos interseccionais de raça, gênero e classe social	Combater a discriminação de gênero no contexto da atenção primária



	transexualidade;	no desenvolvimento infantil	
	Conhecer o conceito de interseccionalidade e como a articulação de gênero, raça, sexualidade e classe social atuam como determinantes sociais da saúde	Considerar gênero, raça, sexualidade na produção e análise de dados;	Fomentar espaços de educação em saúde a respeito da diversidade de gênero e suas implicações no cuidado à saúde.
	Entender a dinâmica dos cuidados na primeira infância de uma perspectiva interseccional;	Compreender como os aspectos de raça, gênero e sexualidade interferem no exercício dos direitos reprodutivos e sexuais e impactam nos indicadores morbimortalidade materna e infantil;	Considerar a interseccionalidade nas ações de planejamento familiar à luz do marco dos direitos reprodutivos e sexuais;
	Conhecer as Políticas Nacionais de atenção integral à saúde da mulher, do homem, da população negra e população LGBTQI+.	Identificar sinais de sofrimento psíquico no público da primeira infância relacionados a situações de violências e suas repercussões no desenvolvimento infantil;	Articular com os dispositivos sociais no território ações que contribuam nas reflexões e práticas de igualdade de gênero.
	Refletir sobre as diferentes modalidades de violência contra às mulheres e suas repercussões no desenvolvimento infantil, na família e na comunidade.	Considerar a diversidade de gênero e suas interfaces nos arranjos familiares	Acionar a Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres.
	Conhecer e refletir	Conhecer a Rede de	Atuar como equipe



	<p>sobre os direitos reprodutivos e sexuais na atenção primária, à luz da interseccionalidade;</p>	Enfrentamento à violência contra as mulheres e identificar os demais dispositivos sociais de proteção	<p>multiprofissional e intersetorialmente em situações de violências no contexto familiar e comunitário de modo a minimizar os impactos no desenvolvimento infantil.</p>
	<p>Compreender os efeitos relativos ao sexismo, homofobia, racismo e violência de gênero sobre a saúde mental;</p>		<p>Intervir em situações de sofrimento psíquico associadas ao racismo, sexismo, homofobia, transfobia e iniquidades sociais.</p>
	<p>Compreender os diferentes arranjos familiares na contemporaneidade e os desafios para a atenção aos indivíduos, famílias e comunidade;</p>		<p>Desenvolver práticas de saúde relacionadas ao empoderamento feminino.</p>
	<p>Conhecer a Política Nacional de Enfrentamento à violência contra mulheres;</p>		<p>Desenvolver uma escuta implicada com as questões de raça, gênero e sexualidade visando uma orientação adequada de planejamento familiar.</p>
Produção de informação em saúde para compreensão e abordagem do desenvolvimento infantil na primeira infância	<p>Indicadores epidemiológicos (cálculo, compreensão e interpretação)</p>	<p>Identificar indicadores/fonte de dados</p>	<p>Utilização da epidemiologia como uma ferramenta potente para o diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação</p>
	<p>Sistemas de informação em saúde</p>	<p>Calcular indicadores</p>	



	Fundamentos sobre o risco e vulnerabilidade	Manusear os sistemas de informação	
	Determinantes e condicionantes sociais em saúde	Produzir informação	
	Perfil epidemiológico da população dos territórios	Reconhecer e caracterizar os determinantes e condicionantes sociais no processo saúde-doença no território	
		Relacionar os determinantes e condicionantes sociais da saúde com o território	
Atenção Primária à Saúde e desenvolvimento infantil na primeira infância	Políticas de saúde e reforma sanitária brasileira	Refletir criticamente sobre a implementação das políticas públicas de saúde	Mobilizar e articular com os equipamentos sociais existentes no território capazes de potencializar o desenvolvimento infantil no território
	Modelos de atenção e gestão em saúde	Desenvolver práticas consonantes com as diretrizes das políticas públicas sociais	Defender as políticas públicas sociais que garantem o desenvolvimento pleno infantil
	Concepção de saúde	Atuar assertivamente nas lacunas existentes nas políticas, com capacidade de gerar transformação social	Desenvolver práticas consonantes com as diretrizes das políticas públicas sociais



	Saúde coletiva X Saúde pública	Identificar in loco o Modelo de Atenção orientador das práticas profissionais	Desenvolver práticas baseadas nos atributos essenciais e derivados da APS
	Histórico e atributos essenciais da APS ESF (conceito, política, estrutura, organização, composição - eSF, SB)	Identificar in loco os eixos que compõem a saúde coletiva Planejamento, Ciências Sociais e Epidemiologia	
	Os determinantes e condicionantes da saúde	Desenvolver práticas baseadas nos atributos essenciais e derivados da APS	
	Processo de trabalho na APS com ênfase na primeira infância	Identificar equipamentos sociais existentes no território capazes de potencializar o desenvolvimento infantil no território	
	Comunicação em saúde	Agir estrategicamente na comunicação em saúde no que tange a garantia da integralidade do cuidado	
	Reabilitação baseada na comunidade		
	Promoção da Saúde		
O território e sua interface com o processo saúde - doença-cuidado-bem-estar considerando o desenvolvimento infantil na primeira infância	Conceito de território, espaço e comunidade Mapeamento (território estático e dinâmico)	Reconhecer o território e sua interface com o processo saúde-doença do desenvolvimento infantil	Desenvolver práticas integradas ao território.
	Conceito de risco e vulnerabilidade e sua	Capacidade de criação e interpretação de	Produzir ações voltadas para o



	interface com território	mapas temáticos do território	desenvolvimento infantil baseadas na ASIS.
	Análise da Situação de Saúde	Desenvolver a ASIS considerando todas as etapas envolvidas	
	PST (promoção de território saudável para o desenvolvimento infantil)	Reconhecer os aspectos relacionados a integralidade do cuidado e a promoção da saúde	
	Integralidade do cuidado (na perspectiva individual e da intersetorialidade)		
	Redes de atenção à saúde (ênfase Cegonha e RCPC)		
	Desigualdades sociais em saúde (risco e vulnerabilidade)		
As políticas sociais e sua interface com os modelos de atenção	História, concepções da deficiência e modelos de atenção	Reconhecer a deficiência como parte da diversidade funcional humana	Considerar a deficiência como parte da diversidade funcional humana
	Políticas de Saúde - Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência e Política Nacional de atenção integral à saúde das crianças	Reconhecer situações de violação dos direitos relacionados ao desenvolvimento infantil previstos nas políticas sociais	Desenvolver ações que apresentem caráter inclusivo para crianças, famílias e comunidade do território
	Políticas sociais e a interface com os modelos de atenção	Compreender o desenvolvimento infantil sob a perspectiva	Conduzir adequadamente situações de violação dos direitos relaciona-



		biopsicossocial	dos ao desenvolvimento infantil previstos nas políticas sociais
	Políticas sociais (educação – assistência social -Proteção à infância)		Desenvolver práticas articuladas com o modelo de atenção e as políticas sociais
	Classificação Internacional de Funcionalidade Inclusão social e inclusão escolar		Defender o modelo biopsicossocial da deficiência no desenvolvimento das práticas de saúde
Integralidade do cuidado na primeira infância	Marcos do desenvolvimento infantil	Avaliar os marcos do desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica	Utilizar a caderneta da criança para a avaliação do desenvolvimento infantil
	Vínculos familiares e comunitários	Compreender os tipos de vínculo existentes nas relações entre cuidadores e crianças e as repercussões no desenvolvimento infantil	Realizar ações educativas nas escolas na perspectiva do desenvolvimento infantil
	Integração no território (rede de apoio comunitário)	Conduzir grupos de promoção do desenvolvimento infantil e seus cuidadores primordiais	Identificar e compreender as necessidades das redes educacionais



	Abordagem familiar Integralidade do cuidado	Realizar ações de articulação intersetorial que viabilizem o desenvolvimento infantil na comunidade	Discutir com a equipe estratégias de encaminhamento e monitoramento de crianças e cuidadores em contexto de vulnerabilidade
	Desenvolvimento infantil na comunidade numa perspectiva inclusiva	Realizar articulações com a escola de modo a favorecer o desenvolvimento infantil saudável, considerando aspectos de todas as áreas de conhecimento da saúde (Saúde bucal, nutrição, psicologia, enfermagem, fisioterapia, dentre outras).	Desenvolver TA e demais recursos que viabilizem o atendimento e o desenvolvimento integral de crianças com deficiência.
	A relevância do contexto educacional para a primeira infância	Reconhecer possíveis situações de vulnerabilidade dos cuidadores e crianças	Fortalecer grupos de promoção do desenvolvimento infantil e seus cuidadores primordiais
	Estimulação precoce Tecnologia Assistiva e recursos pedagógicos no atendimento às crianças com deficiência	Compreender a importância das brincadeiras para o desenvolvimento infantil saudável	Realizar interconsultas de puericultura com os profissionais responsáveis
	Paradigmas de Proteção social à infância (risco e vulnerabilidade na infância)	Reconhecer o papel dos aparatos sensoriais no ato de brincar	Realizar atividades que envolvem o brincar em situações cotidianas da primeira infância
	Manejos clínicos (especialidades)	Compreender o sentido somestésico e sua importância para o	Articular o entendimento teórico sobre o sentido



		desenvolvimento infantil. Entender a atividade de Dança como um exemplo de relação entre os domínios motor, cognitivo e afetivo	somestésico com a aplicação prática em atividades cotidianas da primeira infância
	Importância da brincadeira na primeira infância- um olhar pela via da Arte		Estimular atividades de movimento criativo e dança presentes em situações cotidianas da primeira infância
	Importância da estimulação tátil na primeira Infância		
	Dança e Neurodesenvolvimento		
O conhecimento científico como orientador das práticas de saúde	Reconhecer a saúde baseada em evidências	Conseguir apreciar evidências científicas oriundas de diferentes métodos	Reconhecer a importância da ciência baseada em evidência para o desenvolvimento das práticas profissionais e transformação social
	Concepção de método científico e sua aplicação	Construir produtos científicos e/ou tecnológicos baseados em evidência	
	Tipos de estudo e níveis de evidência Requisitos básicos da abordagem quanti e qualitativa.		



4. METODOLOGIA

O processo de formação dos profissionais em saúde ainda desponta como um desafio na formação de recursos humanos para o SUS. Isso porque na educação dos adultos, diferentemente do processo de aprendizagem no período da infância, precisa-se levar em consideração outros aspectos, como nos aponta a perspectiva andragógica. A andragogia é a ciência que estuda como os adultos aprendem. Nesse sentido, são considerados seis princípios fundamentais para que o processo de aprendizagem ocorra: necessidade do aprendiz de saber; a aprendizagem autodirigida; as experiências anteriores do aprendiz; a prontidão para aprender; a orientação à aprendizagem e resolução de problemas; e a motivação para aprender (KNOWLES, HOLTON e SWANSON, 2009, apud FREITAS et. al, 2016).

Ainda no que concerne aos princípios da andragogia, para que o processo de aprendizagem de fato possa ocorrer é necessário que o aprendiz saiba por que precisa aprender algo. Isso irá auxiliá-lo na compreensão acerca das melhorias dessa aprendizagem na sua trajetória profissional e dos impactos negativos caso este aprendizado não se concretize. Além disso, é essencial que o aprendiz consiga desenvolver autonomia no seu processo de aprendizagem, de modo a estabelecer uma aprendizagem autodirigida.

Outro princípio importante é as experiências anteriores que esse sujeito traz consigo, pois é preciso considerar que o aprendiz já possui aprendizados advindos dessas experiências e que irão influenciar no seu processo de aprendizagem atual. Nesse sentido, é utilização de métodos que partem da experiência dos aprendizes para fazer discussões em grupo, atividades de simulação ou resolução de problemas, estudos de caso, dentre outros, favorecem mais a prontidão e a orientação para aprender, uma vez que possibilita ao aprendiz vislumbrar possibilidades de aplicabilidade da teoria no contexto real, favorecendo, assim, a articulação entre teoria e prática.

Assim, todos esses aspectos tornam-se necessários para que o aprendiz possa se sentir motivado. Dessa forma, o aprendiz poderá ser motivado não somente por fatores extrínsecos (progressão de carreira, aumento salarial, por exemplo), mas sobretudo por fatores motivacionais intrínsecos (satisfação do trabalho, aumento da autoestima, melhora da qualidade de vida) que contribuirão de forma mais significativa na transformação do seu saber- fazer.

Para tanto, faz-se preciso que os docentes busquem novos caminhos e metodologias de ensino que propiciem o protagonismo dos estudantes, bem como a motivação e autonomia.



Deste modo, são importantes atitudes que oportunizem a escuta aos estudantes, valorizem suas opiniões, exercite a empatia, responda aos questionamentos, encorajem, dentre outras, auxiliando, assim, no desenvolvimento da motivação e da criação de um ambiente favorável à aprendizagem (BERBEL, 2011 apud DIESEL et. al, 2017).

Nesse sentido, as metodologias ativas acabam corroborando com essa perspectiva ideológica acerca do processo de formação dos adultos, uma vez que propõem que os educandos assumam uma postura mais participativa a partir da resolução de problemas, do desenvolvimento de projetos criando em consequência uma oportunidade para a construção do conhecimento (BACICH e MORAN, 2018), favorecendo a formação de profissionais aptos para atuar de forma integrada em equipes interdisciplinares.

As metodologias ativas de ensino têm por fundamento o estudante no centro do processo de aprendizagem, em que o docente passa a desempenhar um papel de mediador, facilitador, visando estimular o desenvolvimento da autonomia, propiciando a reflexão a partir da problematização da realidade. Além disso, objetiva estimular o trabalho em equipe e inovação (DIESEL et al., 2017, p. 276).

Nessa perspectiva, entende-se que

“à medida que são oportunizadas situações de aprendizagem envolvendo a problematização da realidade em que esteja inserido, nas quais o estudante tenha papel ativo como protagonista do seu processo de aprendizagem, interagindo com o conteúdo ouvindo, falando, perguntando e discutindo, estará exercitando diferentes habilidades como refletir, observar, comparar, inferir, dentre outras, e não apenas ouvindo aulas expositivas, muitas vezes mais monologadas que dialogadas” (DIESEL et al., 2017, p. 276).

Assim, no que tange ao programa de residência em questão, por acreditar que o residente é o protagonista do seu processo de formação é que esta residência adota a perspectiva ideológica das metodologias ativas por entender que esta irá propiciar um processo de aprendizagem mais dialógico, que valoriza o conhecimento prévio do discente, mais próximo ao cotidiano dos serviços vivenciados pelos residentes e que favoreçam um olhar reflexivo acerca da realidade, de modo a suscitar nesses atores uma atuação interdisciplinar e de corresponsabilização pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

A modalidade de pós-graduação *latu sensu* em formato de residência caracteriza-se pelo ensino-aprendizagem em serviço. Compreende-se Educação em Serviço enquanto um conjunto de práticas educacionais planejadas com o objetivo de promover o desenvolvimento profissional, de modo que, a atuação do profissional seja mais efetiva e eficaz (SILVA et al,



1989). Busca prover aos profissionais em treinamento, serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho pretendido (FARAH, 2003).

Na REDICa, adota-se os princípios e diretrizes do SUS, e os residentes vivenciam a Educação em Serviço através da prática no processo de trabalho desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde ou nas Unidades de Saúde da Família. A experiência do processo pedagógico dos residentes se constrói a partir do trabalho em equipe, junto às equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e /ou dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, às quais estão vinculados. Esse processo ocorre com a interação e troca de saberes dentro das equipes, de maneira que proporcione um cuidado integral e contínuo aos usuários da primeira infância.

São oferecidos aos residentes da REDICa um total de quatro ciclos de aprendizagem ao longo dos dois anos de residência multiprofissional. As atividades teóricas buscam articular os conteúdos com a experiência prática vivenciada no serviço, aproximando saberes teóricos e práticos através de seminários, oficinas, turnos pedagógicos, sessões científicas, entre outras atividades.

Dentre as metodologias ativas utilizadas pela REDICa no Ensino em Serviço e nos ciclos de aprendizagem, destacam-se:

- A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): Esta modalidade tem como premissa básica o uso de problemas do cotidiano do serviço para estimular o desenvolvimento conceitual, procedimental e atitudinal do educando. A situação-problema, que dá início ao processo, traz uma situação próxima da realidade que o aluno enfrentará em sua profissão, sem resposta pronta, provocando a dúvida que é própria da experiência reflexiva (BOROCHOVICIUS e TORTELLA, 2014).
- Estudos de caso: Consiste na apresentação de um problema acompanhado por informações contextualizadas. Trata-se de um formato estruturado para compartilhar experiências e desafiar o aluno a acrescentar sua própria interpretação (PINTO et al, 2013).
- Objetos virtuais de aprendizagem (OVAs): Define-se estes objetos como qualquer recurso digital que possa ser reutilizado para o suporte ao ensino (ALVAREZ, 2009). Compreende todo o tipo de mídia utilizada no processo de ensino e aprendizagem através do Ambiente Virtual de Aprendizagem desde vídeos, áudios e fóruns de discussão entre outros (GARCIA, 2018).

Dessa forma, essas metodologias proporcionam um ensino baseado na construção do



conhecimento significativo, a partir de uma aprendizagem interdisciplinar, crítica, contextualizada, reflexiva, investigativa e humanista. Considerando a autonomia, motivação e desejo de cada indivíduo, buscando aprofundar no desenvolvimento profissional integrado com contexto social (FARIAS, MARTIN; CRISTO, 2015).

5. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICAS, PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICO.

Acolhimento dos Residentes

A inserção dos discentes no programa de residência ocorrerá a partir da realização do acolhimento destes durante o período dos quinze dias iniciais do programa. Essa proposta de acolhimento visa compreender o perfil dos discentes, bem como apresentar o Projeto Político Pedagógico (PPP) do Programa, além de oportunizar que eles conheçam o corpo docente responsável pela sua operacionalização. Como forma de favorecer uma aproximação dos discentes com a proposta metodológica do programa, serão oferecidos espaços de aprendizagem de metodologias ativas como resolução de problemas e estudo de caso. Esses momentos visam apreender acerca da trajetória acadêmica/profissional dos estudantes, bem como suas expectativas e fatores que motivaram a escolha do programa. Além disso, esses espaços serão fundamentais para que possa ser apresentada a proposta de aprendizagem ofertada pelo programa, favorecendo, assim, o que os autores das teorias andragógicas apontam como princípio fundamental que é a necessidade do aprendiz saber por que precisa aprender algo, possibilitando a produção de sentido da aprendizagem para o aprendiz (FREITAS et. al, 2016).

No processo de transição do 1º ano de residência para o 2º ano será ofertado também esse espaço de acolhimento para os residentes. O objetivo deste momento visa compreender as expectativas dos residentes para o 2º ano, bem como apresentar o calendário/cronograma proposto para o segundo ano, de modo a favorecer que eles possam se tornar corresponsáveis pelo seu processo de aprendizagem.

5.1 Atividades Teóricas.

As atividades teóricas ocorrem em distintos espaços disponibilizados ao longo da Residência e tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento crítico-reflexivo dos e das



residentes, através da interlocução com o conhecimento científico consolidado no que diz respeito aos campos da Saúde Coletiva e do Desenvolvimento Infantil na primeira infância.

5.1.1 Oficinas de Produções Científicas

As oficinas de produções científicas têm como propósito viabilizar encontros para capacitação e produção de conhecimento científico continuado de formação, correlacionado com as vivências e conhecimentos suscitados na atuação em campo prático e as competências da residência. Dessa maneira, os eixos temáticos das oficinas serão: metodologias de trabalhos científicos (qualitativo e quantitativo), busca de artigos nas bases de dados, seleção de artigos e sistematização (fichamento), análise crítica de artigos, normas técnicas para escrita (ABNT, Vancouver), elaboração de projeto de pesquisa e de produção de produtos tecnológicos com ênfase na prática (cartilhas, protocolos).

As oficinas são ofertadas mensalmente. Cada oficina tem duração de 3 horas e são ministradas por docentes pertencentes ao quadro permanente do programa, bem como professores convidados, com expertise necessária para condução da aprendizagem. Trata-se de despertar nos residentes a motivação para a busca de conteúdo formativo em consonância com as temáticas que mais emergem do campo e orientador da prática em equipe interdisciplinar.

Além disso, durante o percurso do primeiro ano, os residentes serão motivados para a elaboração de produções científicas a partir da reflexão das experiências nos campos de práticas e no segundo ano com elaboração e apresentação dos projetos de TCR, visto que ao longo das oficinas eles serão orientados quanto à metodologia científica e a realização de uma pesquisa. Cabe à coordenação da residência, garantir a orientação de TCR durante os dois anos de residência.

5.1.2 Sessões Científicas e Oficinas Pedagógicas

As Sessões Científicas e Oficinas Pedagógicas têm como objetivo abordar questões relevantes sobre a temática da formação com notório reconhecimento científico e potenciais subsídios teóricos para reflexão e desenvolvimento das práticas. A oferta deste espaço é de frequência mensal, conforme os ciclos de aprendizagem previamente definidos neste programa. Cada sessão tem duração de 3 horas e são conduzidas pelos residentes.

Devem estar conectadas com o que ocorre na prática dos residentes. Como forma de



favorecer maior protagonismo dos residentes, a metodologia adotada será de estudo de casos e realização de oficinas que estimulem uma maior articulação entre os conteúdos abordados e sua aplicação nas ações desenvolvidas no território, pelos diferentes distritos sanitários. Os residentes apresentam casos e/ou projetos vivenciados nas USF 's para turma com o aporte teórico de artigos, que abordem a temática escolhida do caso e/ou projeto em questão.

Este espaço é mediado por um docente fixo ao longo dos dois anos de residência, para garantir a condução do espaço como reflexivo e formativo, tanto no campo quanto em atividades teóricas.

5.1.3 Articulação Saúde-Educação-Família-Comunidade

A atividade de Articulação Saúde-Educação-Família-Comunidade fundamenta-se numa perspectiva intersetorial de cuidado para o desenvolvimento infantil, com o objetivo de refletir sobre a articulação das práticas de educação em instituições de educação infantil e de saúde na primeira infância, tendo em vista o desenvolvimento da criança, consolidação das redes de atenção e a integralidade do cuidado. O espaço é oferecido mensalmente, com carga horária de 3 horas, sendo conduzido por docentes pertencentes ao quadro permanente do programa, bem como professores convidados, com expertise necessária para condução da aprendizagem.

5.1.3-1 Tutorias de núcleo

As tutorias por categoria profissional visam atender a uma demanda relacionada às práticas e reflexões inerentes ao conhecimento técnico e social de cada profissão. São espaços de encontros entre os(as) residentes de cada núcleo profissional e a tutora de referência de forma presencial, ao longo do mês, contabilizando o total de 4 horas. Este é o momento para que sejam refletidas as práticas profissionais com o olhar voltado para o contexto territorial em que se atua, elaborando as especificidades da atuação profissional.

5.1.3-2 Assembleias

As assembleias são espaços de discussões e deliberações entre os residentes. Nestas devem ser discutidos pontos relevantes e cruciais sobre o processo de ensino-aprendizagem, questões políticas, administrativas ou quaisquer outras pertinentes para o melhor percurso dos residentes no Programa. Ocorrem mensalmente, sendo as deliberações realizadas neste espaço apresentadas em reunião de Colegiado desta Residência, pelo representante da turma, enquanto



membro desta instância.

5.1.4. Demais atividades

Ao longo do percurso, seja por necessidade identificada pela coordenação pedagógica ou por demanda dos(as) residentes, podem ocorrer oficinas, seminários, espaços pedagógicos, dentre outras atividades julgadas pertinentes no que tange à agregação de conhecimento e reflexão sobre o processo de trabalho, sendo de caráter obrigatório ou não.

5.2 Atividades práticas

5.2.1 Ações no campo de prática

São atividades que compõem o esboço de ações que devem ser realizadas no território e nas Unidades de Saúde da Família e/ou Atenção Básica, com ênfase no desenvolvimento infantil na primeira infância. São estas:

Supervisão da preceptoria: A reunião semanal dos residentes com a preceptoria da unidade será o espaço pedagógico prioritário de formação do residente no cenário da Unidade de Saúde. Por isso, recomenda-se sua frequência regular obedecendo os passos seguintes.

- Destinar $\frac{1}{4}$ da reunião para realizar reflexões sobre a semana anterior pensando, em conjunto residentes e preceptoria, sobre o que foi planejado, o que ocorreu e quais as lições proporcionadas pelas respectivas vivências, sinalizando estratégias de potencialização das ações na semana seguinte.
- Destinar $\frac{1}{4}$ da reunião para planejar o cronograma semanal conforme modelo sugerido pelo Programa da residência, definindo local e atividade para cada residente juntamente com a preceptoria. Orienta-se que ao longo da semana, preceptores e residentes possam listar atividades com possibilidades de execução, a serem alinhadas e incorporadas no cronograma comum no momento da reunião. Sugere-se exposição do cronograma em local visível da unidade e que seja posteriormente arquivado pela preceptoria.
- Destinar $\frac{2}{4}$ da reunião para construções e reflexões em torno da narrativa ou de outras necessidades pedagógicas do programa.

Ações na unidade ou no território: A atuação prioritária da Residência será na Atenção Básica. Os residentes vivenciam as rotinas e o contexto real de atuação nas Unidades de Atenção



Básica de Salvador, com ou sem Estratégia Saúde da Família. Alguns turnos devem ser destinados para atividades relativas à puericultura bem como sua relação com a rede de educação infantil no território. Dentre as atividades indica-se, sala de vacina, envolvimento com agentes comunitários e visitas domiciliares, participação nas consultas de puericultura/saúde da criança, realização de grupos de estimulação com a díade cuidador-criança, assim como grupos de abordagem psicossocial de familiares e de gestantes e, sobretudo, interlocução regular com as escolas de educação infantil. Outras atividades eventualmente construídas pela unidade podem ser também atribuídas ao residente tais como: salas de espera, busca ativa ou ações específicas voltadas para o público infantil dentro ou fora dos muros da unidade de saúde.

Reunião de equipe de saúde da família ou de atenção básica: As reuniões de equipes de saúde são espaços importantes de troca e construção compartilhada dos processos de trabalho. Nesses espaços, geralmente com ocorrência semanal ou quinzenal, os profissionais das equipes costumam discutir casos complexos, monitorar situações de saúde no território, definir rotinas e agendas, planejar ações.

Orienta-se que os residentes procurem participar desses espaços, inicialmente para conhecer, mas estando sempre atentos ao objetivo dessa participação. Dessa forma, deseja-se que possam estar em reuniões cujo objetivo seja discussão de casos complexos relacionados ao desenvolvimento infantil, planejamento de ações voltadas para esse público na unidade, escola ou outro local da comunidade, ou ainda reflexões sobre conteúdos relativos à primeira infância. Considerando que uma unidade pode contar com mais de uma equipe, orienta-se que seja definida junto com a preceptoria um rodízio para a participação ou mesmo a participação eletiva a partir de critérios definidos.

Intervenções junto ao CRAS e Escola: A intersetorialidade é uma das principais estratégias para o alcance da atenção integral à primeira infância no contexto da atenção básica. Por isso, os equipamentos sociais presentes no território devem ser potencializados com vistas a promover espaços comuns de discussão, cuidado e construção. Os equipamentos sociais encontram-se, na maioria das vezes, como pontos de atenção isolados ou com frágeis interseções. Dessa forma, o objetivo dos residentes deve ser potencializar a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, voltado para o Coletivo (PTSC), com o olhar radical para promoção do desenvolvimento infantil no território. Por isso, compreende-se que a construção desta proposta requer aproximação e troca para articular objetivos comuns. Depois da família, a



escola é o segundo contexto de inclusão social da criança.

É na Educação Infantil que este acesso se dá, e é neste espaço que ocorrem valiosas trocas simbólicas e concretas que interferem de modo decisivo nas trajetórias de desenvolvimento de cada criança. Adentrando os ambientes de creches e pré-escolas, os residentes poderão conhecer a dinâmica da sala de aula e os processos de aprendizagem decorrentes de ações e estratégias que articulam *cuidado e educação*. Acredita-se que a experiência de imersão no contexto educacional permitirá conhecer as práticas desenvolvidas no espaço escolar para crianças de zero a cinco anos, e as possibilidades de intervenção e de estímulo ao desenvolvimento infantil. Espera-se também que os residentes possam contribuir e participar do planejamento e organização de oficinas e/ou cursos de formação de professores numa perspectiva inclusiva. Esse contato oportuniza maior trânsito do residente nos âmbitos da saúde e educação, compreendendo a importância da interface entre esses dois amplos e complexos campos de saber para a compreensão do desenvolvimento infantil.

Participação nas consultas regulares de Puericultura

A puericultura atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (DEL CIAMPO et al. 2006, p.741).

Orienta-se que a participação do residente nessas consultas priorize uma atuação interdisciplinar que foque nos aspectos neuropsicomotores e socioafetivos. A Puericultura é um importante local para a construção da vinculação entre profissional, família e criança, desde os primeiros anos desta. O profissional neste espaço deve partir de uma conduta que possibilita essa aproximação com o usuário- pela escuta qualificada e uma linguagem mais acessível além de garantir a articulação com as redes de atenção à saúde, culminando no cuidado.

Paralelo a esses momentos, o trabalho interprofissional deve ser alicerçado pela Educação Permanente em Saúde para se construir uma prática que abarque a realidade local em prol de uma Puericultura integral. Esses espaços mostram-se potentes para a vinculação do residente com o local e a equipe de trabalho e alinhamento de saberes e propostas.

Dessa forma, o “Protocolo de interconsultas na puericultura: interlocução entre Enfermagem e Psicologia”, constitui-se em um produto de pesquisa e material de caráter



multiprofissional e interdisciplinar para a REDICa, onde os residentes poderão orientar sua atuação de acordo com os preceitos do programa.

Orienta-se, portanto, que os residentes busquem estarem presentes, pelo menos uma vez por semana, nas ações de puericultura da unidade, com diferentes profissionais, estando em diferentes posturas, desde observação até atuante na consulta conjunta, a depender da pactuação com a preceptoria da unidade ou com os profissionais. O objetivo é que esse possa ser um espaço refletido e potencializado ao longo dos dois anos de atuação na residência.

5.3 Atividades Teórico-prática

5.3.1 Turno Pedagógico

Os turnos pedagógicos são momentos estratégicos que ocorrem quinzenalmente, com a presença do apoiador pedagógico sendo dividido em 4 ciclos de aprendizagem, ao saber:

Ciclo 1: Saúde Coletiva;

Ciclo 2: Desenvolvimento Infantil na Comunidade;

Ciclo 3: Intersetorialidade – Ações no Território Articulando a Saúde com a Educação;

Ciclo 4: Atenção Primária: Formação Teórico-Científica e Construção de Práticas Transdisciplinares.

A duração de cada ciclo varia entre 5 e 6 meses. A figura do apoiador pedagógico irá mediar o aprendizado, de modo a integrar teoria e prática, a partir das vivências, contextos e dinâmicas de cada território. Desta forma, em cada ciclo de aprendizagem serão contempladas as competências relativas àquele ciclo a partir da abordagem dos seus conteúdos, sendo constituídos da seguinte forma:



Ciclo 1: Saúde Coletiva

Raça, racismo e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Conceito de raça, etnia, racismo e branquitude;</p> <p>Compreensão sobre racismo estrutural e suas formas de expressões na sociedade (racismo institucional, interpessoal e pessoal);</p> <p>Entendimento do histórico de luta do movimento negro no combate ao racismo e na criação de políticas públicas que visem a promoção da igualdade racial no contexto brasileiro;</p> <p>Conhecer e analisar os indicadores sociodemográficos e epidemiológicos da população negra;</p> <p>Entendimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;</p>	<p>Identificar e combater o racismo institucional existente no contexto da saúde;</p> <p>Utilizar os indicadores de saúde como ferramenta de transformação das condições de saúde da população negra;</p> <p>Reconhecer aspectos de implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra nas redes de atenção;</p> <p>Utilizar a educação em saúde como meio de propiciar reflexões que favoreçam o empoderamento da população negra no combate ao racismo e fortalecimento da identidade racial;</p>	<p>Realizar o preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de registros e fomentar que os demais profissionais da equipe também o façam Matriciamento junto às equipes de saúde com a abordagem da temática racismo institucional e primeira infância na perspectiva da integralidade;</p> <p>Realizar e defender práticas antirracistas em saúde;</p> <p>Articular no território ações que fortaleçam a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e dos aspectos raciais das Políticas de Proteção Social;</p>



Gênero e sexualidade e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Conhecer sobre a história do conceito de gênero e sexualidade e suas implicações no campo da Saúde Coletiva Compreender os conceitos relativos à identidade de gênero, orientação sexual e transexualidade</p> <p>Conhecer o conceito de interseccionalidade e como a articulação de gênero, raça, sexualidade e classe social atuam como determinantes sociais da saúde</p> <p>Conhecer as Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Homem, da População Negra e da população LGBTQI+.</p> <p>Conhecer e refletir os direitos reprodutivos e sexuais na atenção primária, à luz da interseccionalidade.</p> <p>Compreender os efeitos relativos ao sexismo, homofobia, racismo e violência de gênero sobre a saúde mental.</p>	<p>Reconhecer as diferenças entre os conceitos de sexo e gênero;</p> <p>Reconhecer a diversidade das identidades de gênero e suas implicações na saúde;</p> <p>Considerar gênero, raça, sexualidade na produção e análise de dados</p> <p>Refletir como os aspectos de raça, gênero e sexualidade interferem no exercício dos direitos reprodutivos e sexuais e impactam nos indicadores morbimortalidade materna e infantil;</p>	<p>Preencher adequada- mente os quesitos de raça/ cor, sexo, identidade de gênero e orientação sexual em todos os formulários do campo da Saúde.</p> <p>Combater a discriminação de gênero no contexto da atenção primária</p> <p>Fomentar espaços de educação em saúde a respeito da diversidade de gênero e suas implicações no cuidado à saúde.</p> <p>Considerar a interseccionalidade nas ações de planejamento familiar à luz do marco dos direitos reprodutivos e sexuais;</p> <p>Articular com os dispositivos sociais no território ações que contribuam nas reflexões e práticas de igualdade de gênero.</p> <p>Desenvolver uma escuta implicada com as questões de raça, gênero e sexualidade visando uma orientação adequada de planejamento familiar.</p>



Produção de informação em saúde para compreensão e abordagem do desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Indicadores epidemiológicos (cálculo, compreensão e interpretação)	Identificar indicadores/fonte de dados Calcular indicadores	Utilização da epidemiologia como uma ferramenta potente para diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação
Sistemas de informação em saúde	Manusear os sistemas de informação	
Fundamentos sobre o risco e vulnerabilidade	Produzir informação	
Determinantes e condicionantes sociais em saúde	Reconhecer e caracterizar os determinantes e condicionantes sociais no processo saúde-doença no território	
Perfil epidemiológico da população dos territórios	Relacionar os determinantes e condicionantes sociais da saúde com o território	



Atenção Primária à Saúde e desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Políticas de saúde e reforma sanitária brasileira	Refletir criticamente sobre a implementação das políticas públicas de saúde	Desenvolver práticas baseadas nos atributos essenciais e derivados da APS
Modelos de atenção e gestão em saúde	Identificar in loco o Modelo de Atenção orientador das práticas profissionais	
Concepção de saúde	Identificar in loco os eixos que compõem a saúde coletiva - Planejamento, Ciências Sociais e Epidemiologia	
Saúde coletiva X Saúde pública	Desenvolver práticas baseadas nos atributos essenciais e derivados da APS	
Histórico e atributos essenciais da APS	Agir estrategicamente na comunicação em saúde no que tange a garantia da integralidade do cuidado	
Os determinantes e condicionantes da saúde		
Processo de trabalho na APS com ênfase na primeira infância		
Comunicação em saúde		
Reabilitação baseada na comunidade		
Promoção da Saúde		



O território e sua interface com o processo saúde-doença-cuidado-bem estar considerando o desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Conceito de território, espaço e comunidade</p> <p>[Mapeamento (território estático e dinâmico)</p> <p>Conceito de risco e vulnerabilidade e sua interface com território</p> <p>Análise da Situação de Saúde</p> <p>Redes de atenção à saúde (ênfase Cegonha e RCPC)</p> <p>Desigualdades sociais em saúde (risco e vulnerabilidade)</p>	<p>Capacidade de criação e interpretação de mapas temáticos do território</p> <p>Reconhecer os aspectos relacionados a integralidade do cuidado e a promoção da saúde</p>	<p>Desenvolver práticas integradas ao território.</p>
As políticas sociais e sua interface com os modelos de atenção		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>História, concepções da deficiência e modelos de atenção</p>	<p>Reconhecer a deficiência como parte da diversidade funcional humana</p>	<p>Considerar a deficiência como parte da diversidade funcional humana</p>
O conhecimento científico como orientador das práticas de saúde		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Reconhecer a saúde baseada em evidências</p> <p>Concepção de método científico e sua aplicação</p> <p>Tipos de estudo e níveis de evidência</p> <p>Requisitos básicos da abordagem quanti e quali.</p>	<p>Conseguir apreciar evidências científicas oriundas de diferentes métodos</p> <p>Construir produtos científicos e/ou tecnológicos baseados em evidência</p>	<p>Reconhecer a importância da ciência baseada em evidência para o desenvolvimento das práticas profissionais e transformação social</p>



Ciclo 2: Desenvolvimento infantil na comunidade

Raça, racismo e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Compreensão dos impactos do racismo na constituição subjetiva da população negra (processo de embranquecimento, autoconceito, autoimagem, construção da identidade racial)	Reconhecer que o racismo pode gerar situações de sofrimento psíquico no público da primeira infância	<p>Promover espaços de educação permanente nos locais de atuação voltados para a temática racial e suas repercussões no desenvolvimento infantil</p> <p>Desenvolver ações e utilizar recursos/materiais didáticos voltados ao público da primeira infância visando a valorização da cultura afro, favorecendo, assim, a ressignificação do lugar do negro no imaginário social.</p> <p>Intervir em situações de sofrimento psíquico em decorrência do racismo no público da primeira infância de modo a minimizar os impactos no desenvolvimento infantil</p>



Gênero e sexualidade e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Entender a dinâmica dos cuidados na primeira infância de uma perspectiva interseccional;</p> <p>Entender as diferentes modalidades de violência contra às mulheres e suas repercussões no desenvolvimento infantil, na família e na comunidade.</p> <p>Compreender os diferentes arranjos familiares na contemporaneidade e os desafios para a atenção aos indivíduos, famílias e comunidade;</p>	<p>Reconhecer a influência dos aspectos interseccionais de raça, gênero e classe social no desenvolvimento infantil</p> <p>Refletir sobre as diferentes modalidades de violência contra às mulheres e suas repercussões no desenvolvimento infantil, na família e na comunidade.</p> <p>Identificar sinais de sofrimento psíquico no público da primeira infância relacionados a situações de violências e suas repercussões no desenvolvimento infantil;</p> <p>Considerar a diversidade de gênero e suas interfaces nos arranjos familiares</p>	<p>Atuar como equipe multiprofissional e intersetorialmente em situações de violências no contexto familiar e comunitário de modo a minimizar os impactos no desenvolvimento infantil</p>
O território e sua interface com o processo saúde- doença-cuidado- bem estar considerando o desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>PST (promoção de território saudável para o desenvolvimento infantil)</p> <p>Integralidade do cuidado (na perspectiva individual e da intersetorialidade)</p> <p>Redes de atenção à saúde (ênfase Cegonha e RCPC)</p>	<p>Reconhecer o território e sua interface com o processo saúde-doença do desenvolvimento infantil</p> <p>Desenvolver a ASIS considerando todas as etapas envolvidas</p>	<p>Desenvolver práticas integradas ao território.</p> <p>Produzir ações voltadas para o desenvolvimento infantil baseadas na ASIS</p>



As políticas sociais e sua interface com os modelos de atenção		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>História, concepções da deficiência e modelos de atenção</p> <p>Políticas de Saúde - Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência e Política Nacional de atenção integral a saúde das crianças</p> <p>Políticas sociais - (educação - assistência social - proteção à infância)</p> <p>Classificação Internacional de Funcionalidade</p>	<p>Reconhecer situações de violação dos direitos relacionados ao desenvolvimento infantil previstos nas políticas sociais</p> <p>Compreender o desenvolvimento infantil sob a perspectiva biopsicossocial</p>	<p>Desenvolver ações que apresentem caráter inclusivo para crianças, famílias e comunidade do território</p> <p>Conduzir adequadamente situações de violação dos direitos relacionados ao desenvolvimento infantil previstos nas políticas sociais</p>
Integralidade do cuidado na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Marcos do desenvolvimento infantil</p> <p>Vínculos familiares e comunitários</p> <p>Abordagem familiar</p> <p>Integralidade do cuidado</p> <p>Perspectiva inclusiva na Comunidade</p> <p>Manejos clínicos (especialidades)</p>	<p>Avaliar os marcos do desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica</p> <p>Compreender os tipos de vínculo existentes nas relações entre cuidadores, crianças e as repercussões no desenvolvimento infantil</p> <p>Conduzir grupos de promoção do desenvolvimento infantil e seus cuidadores primordiais</p> <p>Realizar ações de articulação intersetorial que viabilizem o desenvolvimento infantil na comunidade</p> <p>Reconhecer possíveis situações de vulnerabilidade dos cuidadores e crianças.</p>	<p>Utilizar a caderneta da criança para a avaliação do desenvolvimento infantil</p> <p>Discutir com a equipe estratégias de encaminhamento e monitoramento de crianças e cuidadores em contexto de vulnerabilidade</p> <p>Fortalecer grupos de promoção do desenvolvimento infantil e seus cuidadores primordiais</p> <p>Realizar interconsultas de puericultura com os profissionais responsáveis</p>



Ciclo 3: Intersectorialidade – Ações no Território Articulando a Saúde com a Educação

Raça, racismo e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Política Nacional de Saúde da População Negra nas redes de atenção	Reconhecer aspectos de implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra nas redes de atenção	Articular no território ações que fortaleçam a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e dos aspectos raciais das Políticas de Proteção Social.
Gênero e sexualidade e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Política Nacional de Enfrentamento à violência contra mulheres e às crianças Vulnerabilidade e risco raça/racismo, gênero e sexualidade (violência na infância).	Conhecer a Rede de Enfrentamento à violência contra as mulheres e identificar os demais dispositivos sociais de proteção	Acionar a Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres.



O território e sua interface com o processo saúde-doença, cuidado e bem-estar considerando o desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Integralidade do cuidado (na perspectiva individual e da intersetorialidade)</p> <p>O território e as redes de atenção à saúde (ênfase Cegonha e RCPC)</p> <p>O território e integração no território (rede de apoio comunitário)</p>	<p>Reconhecer o território e sua interface com o processo saúde-doença do desenvolvimento infantil</p> <p>Reconhecer os aspectos relacionados a integralidade do cuidado e a promoção da saúde</p>	<p>Desenvolver práticas integradas ao território</p>
As políticas sociais e sua interface com os modelos de atenção		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Políticas sociais - (educação - assistência social - proteção à infância) (vivências, casos)</p> <p>Inclusão social e inclusão escolar</p> <p>Rede SUAS - CREA, CRAS</p>	<p>Compreender o desenvolvimento infantil sob a perspectiva biopsicossocial</p>	<p>Desenvolver práticas articuladas com o modelo de atenção e as políticas sociais</p>
Integralidade do cuidado na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Marco legal da primeira infância</p> <p>Modelo de cuidado proposto para a atenção primária (transdisciplinaridade)</p> <p>A relevância do contexto educacional para a primeira infância</p> <p>Tecnologia assistiva e recursos pedagógicos no atendimento às crianças com deficiência (oficina).</p>	<p>Realizar ações de articulação intersetorial que viabilizem o desenvolvimento infantil na comunidade</p> <p>Realizar articulações com a escola de modo a favorecer o desenvolvimento infantil saudável, considerando aspectos de todas as áreas de conhecimento da saúde (Saúde bucal, nutrição, psicologia, enfermagem, fisioterapia, dentre outras).</p>	<p>Realizar ações educativas nas escolas na perspectiva do desenvolvimento infantil</p> <p>Identificar e compreender as necessidades das redes educacionais</p> <p>Desenvolver TA e demais recursos que viabilizem o atendimento e o desenvolvimento integral de crianças com deficiência</p>



O conhecimento científico como orientador das práticas de saúde		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Construção do TCR Reconhecer a saúde baseada em evidências.	Conseguir apreciar evidências científicas oriundas de diferentes métodos Construir produtos científicos e/ou tecnológicos baseados em evidência.	Reconhecer a importância da ciência baseada em evidência para o desenvolvimento das práticas profissionais e transformação social.

Ciclo 4:Atenção Primária: Desenvolvimento, Formação Teórico- Científica e Construção de Práticas Transdisciplinares

Raça, racismo e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Raça, racismo, empoderamento feminino, violência à mulher e à criança.	Utilizar os indicadores de saúde como ferramenta de transformação das condições de saúde da população negra Utilizar a educação em saúde como meio de propiciar reflexões que favoreçam o empoderamento da população negra no combate ao racismo e fortalecimento da identidade racial	Articular com os dispositivos sociais no território ações que contribuam nas reflexões e práticas sobre: Raça e racismo, igualdade de gênero, empoderamento feminino e violência à mulher e à criança Desenvolver práticas de saúde relacionadas a Raça e combate ao racismo, igualdade de gênero, empoderamento feminino e violência à mulher e à criança



Gênero e sexualidade e suas implicações no desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Estratégias de encaminhamento e monitoramento de crianças e cuidadores em contexto de vulnerabilidade</p> <p>Situações de violação dos direitos relacionados ao desenvolvimento infantil previstos nas políticas sociais</p>	<p>Identificar estes assuntos na prática transdisciplinar</p> <p>Considerar gênero, raça, sexualidade na produção e análise de dados</p> <p>Conhecer a Rede de Enfrentamento à violência contra as mulheres e identificar os demais dispositivos sociais de proteção</p>	<p>Articular com os dispositivos sociais no território ações que contribuam nas reflexões e práticas sobre: Raça e racismo, igualdade de gênero, empoderamento feminino e violência à mulher e à criança</p> <p>Desenvolver práticas de saúde relacionadas a Raça e combate ao racismo, igualdade de gênero, empoderamento feminino e violência à mulher e à criança</p>
Produção de informação em saúde para compreensão e abordagem do desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
<p>Produção de informação em saúde para compreensão e abordagem do desenvolvimento infantil na primeira infância</p> <p>Observatório da Infância (OBSERVA)</p> <p>eSUS</p>	<p>Produzir informação</p> <p>Reconhecer e caracterizar os determinantes e condicionantes sociais no processo saúde-doença no território</p> <p>Relacionar os determinantes e condicionantes sociais da saúde com o território.</p>	<p>Utilização da epidemiologia como uma ferramenta potente para diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação</p>



O território e sua interface com o processo saúde-doença-cuidado-bem-estar considerando o desenvolvimento infantil na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
O território e sua interface com o processo saúde-doença, cuidado e bem-estar considerando o desenvolvimento infantil na primeira infância	Reconhecer o território e sua interface com o processo saúde-doença do desenvolvimento infantil	Produções de ações voltadas para o desenvolvimento infantil baseadas na ASIS
Integralidade do cuidado na primeira infância		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Paradigmas de Proteção Social à Infância (risco e vulnerabilidade na infância)	Reconhecer possíveis situações de vulnerabilidade dos cuidadores e crianças	Identificar estes assuntos na prática transdisciplinar
As políticas sociais e sua interface com os modelos de atenção		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Situações de violação dos direitos relacionados ao desenvolvimento infantil previstos nas políticas sociais	<p>Reconhecer a deficiência como parte da diversidade funcional humana</p> <p>Reconhecer situações de violação dos direitos relacionados ao desenvolvimento infantil previstos nas políticas sociais</p> <p>Compreender o desenvolvimento infantil sob a perspectiva biopsicossocial</p>	<p>Desenvolver práticas articuladas com o modelo de atenção e as políticas sociais</p> <p>Defender o modelo biopsicossocial da deficiência no desenvolvimento das práticas de saúde</p>
O conhecimento científico como orientador das práticas de saúde		
CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATIVIDADE
Construção do TCR	Construir produtos científicos e/ou tecnológicos baseados em evidência.	Reconhecer a saúde baseada em evidências



5.4 Semana Padrão

As atividades da semana padrão estão abaixo listadas em sugestão de como compor o cotidiano de trabalho nas unidades, bem como com a referência para a participação nos espaços de reflexão teórica da residência. Espera-se que essas atividades respondam às necessidades de aprendizagem identificadas, bem como às competências pensadas para a formação nessa residência.

Conforme apresentado nos sub tópicos das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, as atividades ficam assim distribuídas:

Semana 1:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	USF	USF	USF	USF	USF	Estudo individual (Em casa)
Tarde	Supervisão de Preceptoría	USF	USF	Escola/CMEI	USF	
Noite	Estudo individual (Em casa)	Sessão Científica e Oficina Pedagógica	Estudo individual (Em casa)	Turno Pedagógico	Estudo individual (Em casa)	

Semana 2:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	USF	USF	USF	USF	USF	Estudo Individual (Em casa)
Tarde	Supervisão de preceptoría	USF	USF	Escola/CMEI	USF	
Noite	Estudo Individual (Em casa)	Estudo Individual (Em casa)	Estudo Individual (Em casa)	Tutoria de Núcleo	Estudo Individual (Em casa)	

**Semana 3:**

	Segunda-Feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	USF	USF	USF	USF	USF	Estudo Individual (Em casa)
Tarde	Supervisão de preceptoria	USF	USF	Escola/CMEI	USF	
Noite	Estudo Individual (Em casa)	Articulação Saúde-Educação / Família-Comunidade	Estudo Individual (Em casa)	Turno Pedagógico	Estudo Individual (Em casa)	

Semana 4:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	USF	USF	USF	USF	USF	Oficina de Produção Científica
Tarde	Supervisão de preceptoria	USF	USF	Escola/CMEI	USF	Estudo Individual (Em casa)
Noite	Estudo Individual (Em casa)	Estudo Individual (Em casa)	Estudo Individual (Em casa)	Tutoria de Núcleo	Estudo Individual (Em casa)	

6. PAPEL DO(A) TUTOR(A), PRECEPTOR(A), E APOIADOR(A) PEDAGÓGICO(A).

Considerando as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde, dispostas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde através da resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012, que define as funções de tutor e preceptor como:

Tutor: “A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos”.



Preceptor: *“A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista”.*

Na REDICa contamos também com a figura do apoiador pedagógico, docente da Universidade Federal da Bahia responsável pela condução de um dos quatro ciclos de aprendizagem.

Tutor

Na REDICa a tutoria está estruturada na modalidade de tutoria de núcleo, sendo os tutores profissionais de nível superior da área da saúde, que possuem formação acadêmica correspondente ao núcleo dos residentes que estão sob a sua responsabilidade. Cada tutor é responsável por no mínimo 1 e no máximo 4 residentes.

Os tutores possuem plena compreensão da prática profissional da sua categoria e estão aptos a auxiliar os residentes no processo de aprendizagem, contribuindo para o seu desenvolvimento crítico-reflexivo. Através da orientação acadêmica, voltada à reflexão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas realizadas pelos residentes integrantes do núcleo profissional específico, os tutores colaboram com a consolidação dos conhecimentos específicos que fundamentam o fazer profissional da categoria no campo do conhecimento da Saúde Coletiva e do Desenvolvimento Infantil na Primeira infância no contexto da Atenção Primária. Os tutores REDICa realizam mensalmente com os residentes a roda de tutoria compartilhada com as demais categorias profissionais, espaço no qual são trabalhados aspectos específicos do núcleo profissional, por meio de situações problema, textos, artigos, oficinas práticas ou quaisquer outras ferramentas que possam responder às dúvidas ou questões que se manifestem no cotidiano das práticas.

Cabe ainda ao tutor o gerenciamento de algumas atividades, a saber: o portfólio, questões críticas e reflexivas da vivência no campo, considerando a articulação com a teoria e avaliação do residente. Ao longo do processo de tutoria, os tutores devem observar a responsabilidade, assiduidade, pontualidade, comportamento ético, interesse e desempenho dos residentes nas atividades realizadas.

Preceptor

Na REDICa os preceptores são profissionais da saúde, de nível superior e titulação mínima



de especialista, que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Salvador- Ba, em um dos distritos onde estão alocados os(as) residentes.

O(a) preceptor(a) REDICa é o(a) profissional de referência dos residentes no serviço. Sendo responsável por no mínimo 1 e no máximo 3 residentes.

Cabe ao preceptor oferecer o suporte e auxílio necessário aos residentes para o conhecimento e inserção destes no serviço, realizando o acompanhamento e supervisão das atividades práticas e teórico práticas desenvolvidas pelos residentes nas Unidades de Saúde e no território, relativo ao campo de conhecimento da Saúde Coletiva e do Desenvolvimento Infantil na primeira infância, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento do exercício profissional dos residentes.

Os(as) preceptores(as) REDICa realizam semanalmente com os residentes a supervisão de preceptoria, espaço no qual são realizadas reflexões sobre as práticas desenvolvidas na semana anterior; planejamento do cronograma semanal das atividades a serem executadas pelos residentes; construções e reflexões em torno da narrativa ou de outras necessidades pedagógicas do programa e outras demandas que preceptores e residentes julguem relevantes.

Também compete ao preceptor realizar ao longo do acompanhamento e supervisão a avaliação sistemática de caráter formativo, considerando os aspectos de responsabilidade, assiduidade, pontualidade, comportamento ético, interesse e qualidade das tarefas realizadas, relacionamento interpessoal com a equipe e os usuários e demais aspectos que compõem o processo de trabalho do residente no serviço.

Apoiador Pedagógico

O apoiador pedagógico na REDICa é o docente que media o aprendizado dos residentes nos ciclos de aprendizagem. Cada apoiador pedagógico deve se deslocar quinzenalmente à unidade de saúde onde está lotado (a) residente, para através das vivências, contextos e dinâmicas de cada território promover a articulação e integração entre a prática e os conteúdos teóricos trabalhados nos respectivos ciclos.

7. MATRIZ CURRICULAR

A REDICa tem o total de 5.763 horas distribuídas em 1.156 horas de atividades teórico-práticas e 4.607 horas de atividades práticas.

Compreendendo que o processo de formação ocorre de modo processual e progressivo,



no qual os residentes adquirem continuamente conhecimentos, habilidades e atitudes, a organização curricular dos dois anos de residência foi concebida da seguinte maneira:

COMPONENTE	PERÍODO	MESES	CH	MODALIDADE
Desenvolvimento Infantil I	R1 -1º Semestre	Março - Julho	85	TP
Atenção Primária à Saúde I	R1 -1º Semestre	Março - Julho	51	TP
Introdução à Saúde Coletiva: fundamentos epidemiológicos e de políticas de saúde	R1 -1º Semestre	Março - Julho	85	TP
Seminários de atualização sobre Desenvolvimento Infantil no contexto do Zika Vírus I	R1 -1º Semestre	Março - Julho	34	TP
Práticas em contextos de planejamento ou atenção ao desenvolvimento infantil I	R1 -1º Semestre	Março - Julho	204	P
Práticas em Unidades de Atenção primária à Saúde I	R1 -1º Semestre	Março - Julho	952	P
Total Carga horária R1- 1º Semestre: 1.411h				
Desenvolvimento Infantil II	R1 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	85	TP
Atenção Primária à Saúde II	R1 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	34	TP
Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) I	R1 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	68	TP
Seminários de atualização sobre Desenvolvimento Infantil no contexto do Zika Vírus II	R1 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	51	TP
Práticas em contextos de planejamento ou atenção ao desenvolvimento infantil II	R1 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	204	P
Práticas em Unidades de Atenção primária à Saúde II	R1 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	952	P
Total Carga horária R1- 2º Semestre: 1.394h				
TOTAL DE CARGA HORÁRIA R1: 2.805h				



COMPONENTE	PERÍODO	MESES	CH	MODALIDADE
Abordagem Familiar em Saúde	R2 -1º Semestre	Março - Julho	85	TP
Abordagem intersetorial	R2 -1º Semestre	Março	102	TP
Desenvolvimento Infantil e Saúde Mental na Atenção Primária	R2 -1º Semestre	Março	85	TP
Seminários de atualização sobre Desenvolvimento Infantil no contexto do Zika Vírus III	R2 -1º Semestre	Março - Julho	102	TP
Práticas em contextos de planejamento ou atenção ao desenvolvimento infantil III	R2 -1º Semestre	Março - Julho	204	P
Práticas em Unidades de Atenção primária à Saúde III	R2 -1º Semestre	Março - Julho	952	P
Total Carga horária R2- 1º Semestre: 1.530h				
Organização e Gestão das redes de atenção à Saúde no SUS	R2 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	85	TP
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II	R2 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	102	TP
Seminários de atualização sobre Desenvolvimento Infantil no contexto do Zika Vírus IV	R2 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	102	TP
Práticas em contextos de planejamento ou atenção ao desenvolvimento infantil IV	R2 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	187	P
Práticas em Unidades de Atenção primária à Saúde IV	R2 -2º Semestre	Agosto - Janeiro	952	P
Total Carga horária R2- 2º Semestre: 1.428h				
TOTAL DE CARGA HORÁRIA R2: 2.958h				
CARGA HORÁRIA TOTAL DA RESIDÊNCIA 5.763h				

Legenda: TP: Teórico- Prática | P: Prática | CH Carga horária



Os componentes curriculares acima listados são ofertados em formato de ciclos de aprendizagem, como mencionado na seção 4.3 (página 42) e organizados por eixos afins destes componentes e distribuídos por semestre, desse modo, no período de dois anos da residência são ofertados quatro ciclos de aprendizagem, a saber:

- Ciclo 1: Saúde Coletiva e Atenção Primária à Saúde
- Ciclo 2: Desenvolvimento Infantil na Comunidade
- Ciclo 3: Intersetorialidade – Ações no Território Articulando a Saúde com a Educação
- Ciclo 4: Atenção Primária: Desenvolvimento, Formação Teórico-Científica e Construção de Práticas Transdisciplinares

8. ESTÁGIO ELETIVO

Entende-se por estágio opcional uma atividade educacional facultativa aos residentes do segundo ano, tendo por objetivo possibilitar a vivência em ambientes considerados importantes para a aprendizagem, explicitada a relevância em relação à organização curricular do programa.

Os Profissionais Residentes em Área da Saúde poderão fazer estágio opcional em outras instituições ou entidades que possuam estrutura docente-assistencial adequada, para complementação de sua formação, devendo para tanto atender os seguintes requisitos:

- O residente poderá realizar estágio opcional, previsto no regimento da COREMU, a partir do segundo ano da Residência (R2).
- O estágio poderá ser realizado em outra instituição de relevância a formação do residente, podendo ser no âmbito nacional ou não.
- O residente deverá encaminhar requerimento à Coordenação do programa, no qual conste a indicação da instituição e área de estágio, documento de aceite da concedente do estágio, período, plano de atividades a ser executado, aprovado pelo Programa, de modo que não cause prejuízo às atividades do serviço.
- O período deste estágio não poderá ultrapassar 90 dias, exceto situações sob apreciação da respectiva COREMU.
- O residente deverá apresentar documento comprobatório de estar segurado contra acidentes pessoais e de saúde, abrangendo o respectivo ambiente de aprendizagem, caso solicitado pela instituição formadora.
- A instituição ou entidade concedente do Estágio deverá emitir documentação comprobatória do estágio realizado.



- O deslocamento (transporte para o local do estágio) será de responsabilidade do presidente, podendo a COREMU ou instituição escolhida, que tenha disponibilidade orçamentária, contribuir para tal fim.
- O fornecimento de alimentação e alojamento estará sujeito às normas da instituição que receberá o residente ou especificados em convênios ou acordos interinstitucionais.

Salienta-se que durante o Estágio Eletivo as atividades teóricas devem ser cumpridas integralmente, exceto nos casos em que o estágio seja realizado em outro estado da federação ou em outro país.

Nestes casos, há uma atividade de compensação para a presença nas aulas, sessões científicas e tutoria que devem ser realizadas paralelamente aos produtos de avaliação das atividades teóricas.

9. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) é uma atividade obrigatória e um dos requisitos exigidos para a obtenção da certificação no programa de Residência.

Durante os dois anos de residência serão destinadas 170 horas, distribuídas em uma disciplina teórico-prática, para a elaboração do projeto de conclusão do curso, nas quais serão abordados e/ou desenvolvidos os seguintes temas e/ou atividades: revisão de literatura para formulação da pergunta de investigação; definição de objetivos e metodologia do trabalho; indicação do cronograma de realização do projeto; aspectos éticos da pesquisa em saúde; produção de dados da pesquisa; análise e discussão de dados da pesquisa; produção do trabalho de conclusão do curso sob a forma de monografia ou artigo científico.

No início do primeiro semestre do segundo ano, o (a) residente deve escolher e convidar um profissional com a titulação mínima de mestre para fazer a orientação do seu Trabalho de Conclusão de Residência, essa escolha deve considerar a linha de pesquisa e o tema escolhido pelo residente.

No primeiro semestre do segundo ano de residência, todos os R1 deverão realizar o Exame de Qualificação do projeto de TCR. Após entendimento com o orientador, o residente deverá preencher o formulário padrão para a solicitação de Exame de Qualificação de TCR para a apreciação dos nomes sugeridos à banca examinadora, pela coordenação pedagógica do Programa.



A apresentação da qualificação de TCR deve ser apreciada por uma banca examinadora, devidamente qualificada, composta por três membros, incluindo o orientador. Finalizada a apresentação os membros da banca devem preencher e assinar o formulário padrão de Avaliação para o Exame de Qualificação de TCR APÊNDICE I que deve ser entregue pessoalmente à coordenação pedagógica pelo residente. A nota final da qualificação do TCR será composta pela média das notas emitidas pelo orientador e pelos avaliadores convidados. Nota do convidado 1 (escrita e oral) + Nota do convidado 2 (escrita e oral) + Nota do orientador (escrita e oral), sendo aprovado o R1 que obtiver nota mínima 7,0.

A Defesa Pública de TCR deve ocorrer ao final do segundo ano de residência, sendo obrigatória a todos os R2. O residente, depois de entendimento com o orientador, deverá preencher o formulário padrão para a solicitação de Exame de Defesa Pública de TCR (APÊNDICE I), para a apreciação pela coordenação pedagógica do Programa dos nomes sugeridos à banca examinadora.

A Defesa Pública de TCR deve ser apreciada por uma banca examinadora, devidamente qualificada, composta por três membros, incluindo o orientador. Após a Defesa Pública de TCR os membros da banca devem preencher e assinar o formulário padrão de Avaliação para a Defesa Pública de TCR que deve ser entregue pessoalmente à coordenação pedagógica pelo residente.

A nota final da defesa de TCR será composta pela média das notas emitidas pelo orientador e pelos avaliadores convidados. Nota do convidado 1 (escrita e oral) + Nota do convidado 2 (escrita e oral) + Nota do orientador (escrita e oral), sendo aprovado o R2 que obtiver nota mínima 7,0.

Vale ressaltar que a parte pré-textual é obrigatória para todos os TCR e deverá seguir o modelo disponibilizado pela coordenação e que todos os encontros de orientação devem ser registrados em lista de presença a ser entregue à coordenação pedagógica.

O residente que deixar de cumprir alguns dos quesitos referentes ao Trabalho de Conclusão de Residência e /ou não obtiver aprovação na avaliação escrita e oral do TCR, não terá direito ao certificado de conclusão.

10. FÉRIAS

Os residentes da REDICa, promovida pelo Projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA) (SANTOS et al., 2022), do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, fará jus a um dia de folga semanal (aos domingos) e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias, de caráter coletivo, no mês de fevereiro de cada ano, conforme com o cronograma. Salvo exceções, a



exemplo de uma demanda específica do(a) residente, como: problema familiar, doença, dentro outros motivos de caráter excepcional que será analisado pela coordenação do Programa.

11. O PERCURSO NA RESIDÊNCIA

Primeiro ano:

MAR	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z	JAN	FEV
Início do período letivo. Acolhimento	Atividades práticas nos serviços e comunidade Atividades teórico-práticas									Férias	Atividades práticas nos serviços e comunidade

Segundo ano:

MAR	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z	JAN	FEV
Início do período letivo. Acolhimento Atividades teórico-práticas nos serviços e comunidade	Atividades práticas nos serviços e comunidade Atividades teórico-práticas Qualificação do TCR			Estágio eletivo - até 90 dias (Quem optar por não realizar o estágio eletivo ou não ficar 90 dias, desenvolverá normalmente as atividades na unidade e atividades teórico-práticas. As atividades teóricas não são suspensas no período do estágio eletivo, exceto se realizado em outro município/estado/país.)					Férias	Atividades práticas nos serviços e comunidade Defesa do TCR	

12. AVALIAÇÃO

No primeiro ano de residência, respectivamente no primeiro e segundo semestre, o processo avaliativo será feito de forma integrada, em que, a partir de apresentações individuais feitas pelos residentes, o corpo pedagógico poderá avaliar conjuntamente o percurso formativo



de cada discente ao longo de cada ciclo de aprendizagem. Esse momento visa propiciar que os residentes possam refletir sobre as vivências nos campos de práticas, articulando com os conteúdos abordados nas atividades teórico-práticas e teóricas. Desta forma, durante o primeiro ano, ao final de cada ciclo de aprendizagem os residentes deverão elaborar um produto final, na modalidade de apresentação oral, para ser apresentado a todo corpo pedagógico, gerando, assim, uma média final para todos os componentes curriculares do semestre vigente.

No segundo ano do Programa o processo avaliativo terá como foco principal a produção do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR). Desta forma, no primeiro semestre a avaliação será feita a partir do Exame de Qualificação do TCR, e no segundo semestre a partir da Defesa Pública do TCR. Assim, no segundo ano da Residência, respectivamente no terceiro e quarto semestre, os(as) residentes devem realizar o Exame de Qualificação e a Defesa Pública de TCR. Cada atividade tem o valor de 10,00 (dez pontos), sendo avaliadas a partir do Barema de Avaliação preenchido pelos(as) orientadores(as) e membros da banca examinadora.

O(a) residente será aprovado se obtiver 7,0 (sete) como nota mínima, 85% de frequência nas atividades teóricas e 100% de frequência nas atividades práticas, obedecendo às normas do regimento COREMU para a conclusão do curso, bem como a realização do Trabalho de Conclusão de Curso, incluindo Exame de Qualificação do TCR e Defesa Pública.

13. DIREITOS E DEVERES DOS RESIDENTES E INSTÂNCIAS COLEGIADAS E DELIBERATIVAS

a. Direitos e deveres dos residentes

Os residentes, de acordo com o Regimento da COREMU-EESP, acumulam uma série de direitos e deveres que devem ser atentamente respeitados ao longo do período da residência. Qualquer atitude contrária ao exposto infringirá o regimento citado.

Conforme o TÍTULO V, Capítulo I, Artigo 15, são direitos dos residentes:

- I. Receber bolsa de estudos mensal conforme definido pela legislação vigente;
- II. Possuir condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões;
- III. Carga horária máxima de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluindo um máximo de 12 (doze) horas de plantão, considerando 80% de atividades práticas e teórico-práticas, que deverão ter 100% de frequência e 20% de atividades



teóricas, que devem ter no mínimo 80% de frequência.

- IV. É vedada a formação em serviço sob o regime exclusivo de plantões noturnos;
- V. É vedada a realização de plantão em regime de sobreaviso;

Entre os deveres dos residentes, entendidos como atribuições essenciais, o TÍTULO V, Capítulo II, Artigo 16 aborda:

- I. cumprir a escala de trabalho fornecida pelo Programa de Residência ao qual estão vinculados, prezando pela pontualidade e assiduidade;
- II. participar do planejamento e execução das atividades docente-assistenciais dos programas;
- III. responsabilizar-se pelas intervenções realizadas nos pacientes, atentando para os direitos e bem-estar dos mesmos;
- IV. atuar conforme o Código de Ética de cada categoria profissional;
- V. seguir as orientações dos preceptores, tutores e coordenador do programa;
- VI. manter postura ética com toda a equipe multidisciplinar, agindo de forma respeitosa;
- VII. comparecer às reuniões, as quais forem solicitadas;
- VIII. cumprir o seguinte regimento e as normas dos serviços, onde o programa de Residência estiver acontecendo;
- IX. assinar diariamente a folha de frequência;
- X. comunicar aos coordenadores, tutores e preceptores dúvidas, problemas, intercorrências ou irregularidades que porventura tenham ocorrido e registrar no livro de ocorrências;
- XI. usar trajes adequados em concordância com as normais dos locais onde o programa estiver acontecendo e usar o crachá de identificação,
- XII. zelar pelo patrimônio das unidades de saúde onde o programa estiver sendo desenvolvido;
- XIII. dedicar-se exclusivamente ao Programa de Residência, estando proibido de acumular outro vínculo profissional, conforme dispõe a Lei 11.129/2005.
- XIV. cumprir as atividades teóricas, teórico-práticas e práticas previstas no projeto pedagógico do Programa de Residência, ao qual estiver vinculado;
- XV. empregar as medidas profiláticas associadas aos riscos relacionados ao



- desenvolvimento de suas atividades profissionais;
- XVI. mencionar nos trabalhos e estudos desenvolvidos o programa de Residência, que está vinculado;
 - XVII. não utilizar dados e informações colhidas, durante o exercício das atividades no programa, em publicações científicas, sem a anuência do preceptor, tutor, coordenador do programa ou do profissional responsável pelas informações.

O regimento da COREMU-EESP ainda prevê medidas disciplinares em casos de descumprimento dos deveres citados. Nestas situações, as faltas disciplinares ou técnicas dos residentes serão apreciadas pela COREMU e submetidas à Coordenação do Programa, que tomará as providências cabíveis. Para mais informações, consultar o Regimento COREMU-EESP (Título VII – Medidas Disciplinares).

b. Da Instância Colegiada

Os atos formais e deliberativos da COREMU ocorrem através de reuniões previamente convocadas. Para garantir a participação nesses espaços, os residentes deverão escolher seu representante e suplente que, posteriormente, serão convocados para participarem das reuniões.

As convocações ocorrerão com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis para os casos de reuniões ordinárias e de 24 (vinte e quatro) horas para as extraordinárias. As deliberações serão aprovadas por maioria simples dos votos dos membros presentes e, em caso de empate, prevalecerá o voto do Coordenador.

Consulte o regimento COREMU-ESPBa para obter informações complementares.



14. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, AG. Objeto virtual de aprendizagem simulada em Enfermagem para a avaliação da dor aguda em adultos. 2009. 198 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: Acesso em: 27 de dezembro 2019.

APERIBENSE, P. G. G. S. et al. O uso de metodologias ativas na formação do profissional Enfermeiro-Tribunal do Júri simulado: uma experiência de sucesso. In: Congresso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación. Anais do Congresso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación [Internet]. Buenos Aires (AR): Cultura científica y participación ciudadana. 2014. p. 1-5.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Penso Editora, 2018.

BOROCHOVICIUS, E.; TORTELLA, J. C. B. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 22, n. 83, p. 263-293, 2014.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES, n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem [legislação na Internet]. Brasília; 2001. [citado 2009 dez. 3]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>>

DEL CIAMPO, L. A. et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 739-743, Sept. 2006.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. **Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica**. Revista Thema, v. 14, n.1, p.268-288,2017.

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Rev APS. 2003; 6 (2):123-5.

FREITAS, M. A. O.; KOWALOLM, C. I.; BATISTA, S. H. S. S. **Aprendizagem Significativa e Andragogia na Formação Continuada de Profissionais de Saúde**. Aprendizagem Significativa em Revista/Meaningful Learning Review – V6(2), pp. 01-20, 2016.

GARCIA, S. METODOLOGIAS ATIVAS EM EAD NA VISÃO DOS EDUCADORES. In: 24º CIAED Congresso Internacional ABED de Educação a Distância, 2018, Florianópolis SC Brasil. 24º CIAED Congresso Internacional ABED de Educação a Distância, 2018. v. 1. p. 1-10

MARANINCHI, I. A. Os Conteúdos à Luz dos Novos Paradigmas: Conteúdos Atitudinais. Disponível em: Acesso em: 01 out. 2004.

PINHEL, I. O desenvolvimento de competências para a docência segundo a vivência



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Residência Multiprofissional em Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa)

de docentes de um curso de graduação em enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

PINTO, A. S. S. et al. O Laboratório de Metodologias Inovadoras e sua pesquisa sobre o uso de metodologias ativas pelos cursos de licenciatura do UNISAL, Lorena: estendendo o conhecimento para além da sala de aula. *Revista Ciências da Educação*, ano XV, v. 2, n. 29, p.67 -- 79, dez. 2013. Disponível em: Acesso em: 27 de dezembro de 2019.

SANTOS, D.N.; de ARAÚJO, T.M.; dos SANTOS, L.M.; KUPER, H.; AQUINO, R.; da SILVEIRA, I.H.; MIRANDA, S.S.; PEREIRA, M.; WERNECK, G.L. The Salvador Primary Care Longitudinal Study of Child Development (CohortDICA) Following the Zika Epidemic: Study Protocol. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 2514. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052514>.

SAQUETTO, M. B; LIMA, S. C. R.; CARNEIRO, C. D. S.; CAMPOS, A. A. Qualificação dos profissionais da atenção básica para fortalecimento da vigilância do desenvolvimento infantil e ações intersetoriais. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 45, N Especial 3, p. 110-120 jul./set. 2021.

SILVA, M. J. P. et al. Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques – Saraiva, 1989.



APÊNDICE I

EXAME DE QUALIFICAÇÃO/ DEFESA PÚBLICA
Ficha para Avaliação do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)

I. IDENTIFICAÇÃO

Discente	
Orientador(a)	
Avaliador(a)	
Título	
Modalidade	() Projeto de Intervenção () Produto Tecnológico () Pesquisa () Outro: _____

II. ELEMENTOS ORIENTADORES DE AVALIAÇÃO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO		Pontuação
TRABALHO ESCRITO (Máximo 5,0 pontos)		
1. Relevância da temática para o SUS (até 1,0 ponto)		
1. Argumentação/fundamentação teórica e organização de ideias (até 1,5 ponto)		
1. Cumprimento do método científico (até 1,5 ponto)		
1. Benefícios para melhoria do serviço ou da prática profissional (até 1,0 ponto)		
REDAÇÃO TÉCNICA (Máximo 2,0 pontos)		
1. Referências Bibliográficas atualizadas e adequadas (até 0,5 ponto)		
1. Estilo da escrita - vocabulário (até 0,5 ponto)		
1. Verificação ortográfica (até 0,5 ponto)		
1. Formatação conforme normas da ABNT (até 0,5 ponto)		
APRESENTAÇÃO ORAL (Máximo 3,0 pontos)		
1. Adequação linguística (até 1,0 ponto)		
1. Capacidade de análise e síntese (até 0,5 ponto)		
1. Clareza, objetividade e domínio do conteúdo (até 0,5 ponto)		
1. Apresentação visual (até 1,0 ponto)		
TOTAL – 10,0 pontos		
Aprovação	APROVADO () RECOMENDAÇÕES PARA OBTER APROVAÇÃO ()	NOTA:



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Residência Multiprofissional em Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa)

	NÃO APROVADO ()	
Assinatura do Avaliador (a):		
E-mail:		
Local/Data:		

III – COMENTÁRIOS GERAIS E RECOMENDAÇÕES

--