Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

RESOLUÇÃO Nº 1.008-CAS/INISA/UFMS, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2024.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE INSTITUTO DO INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, considerando o que consta do Processo n.º 23104.005665/2019-65 e as Recomendações do Núcleo Docente Estruturante, no uso de suas atribuições legais, resolve, **ad referendum**:

Manifestar-se favoravelmente à aprovação do Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física, na forma do Anexo a esta Resolução.

MARCOS ANTONIO FERREIRA JÚNIOR

NOTA MÁXIMA NO MEC UFMS É 10!!! sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Marcos Antonio Ferreira Junior**, **Presidente de Conselho**, em 06/12/2024, às 11:46, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5302600** e o código CRC **F7A2A36A**.

CONSELHO DO INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária
Fone:
CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.000684/2024-62 SEI nº 5302600

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 164

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
REABILITAÇÃO FÍSICA

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: REABILITAÇÃO FÍSICA

CAMPO GRANDE - MS
2024

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 665

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: REABILITAÇÃO FÍSICA

Segunda edição

Projeto Pedagógico do Curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Reabilitação Física (Premus Reab), do Instituto Integrado de Saúde (INISA), da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

CAMPO GRANDE - MS

2024

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 666

Presidente da República

Luis Inácio Lula da Silva

Ministro da Educação

Camilo Santana

Reitor

Prof. Dr. Marcelo Augusto Santos Turine

Vice-Reitora

Profa. Dra. Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-graduação (Propp)

Profa. Dra. Maria Ligia Rodrigues Macedo

Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Esporte (Proece)

Prof. Dr. Marcelo Fernandes Pereira

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas (Progep)

Profa. Dra. Gislene Walter da Silva

Diretor do Instituto Integrado de Saúde

Prof. Dr. Marcos Antonio Ferreira Júnior

Presidente da Comissão Especial do Programa de Residência Multiprofissional (Premus), área de concentração Reabilitação Física (Reab)

Profa. Dra. Juliana Pedroso Bauab Geraldo

Elaboração:

Profa. Dra. Juliana Pedroso Bauab Geraldo

Profa. Dra. Fernanda Ribeiro Baptista Marques

Profa. Dra. Mara Lisiane de Moraes Dos Santos

Profa. Ms. Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor

Sr. Leonardo Moreira Leal

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 667

Colaboradores membros do Nucleo Docente Assistencial Estruturante

Marisa Rufino Ferreira Luizari

Jozenil Azélia Costa Conche

Maria Inesila Montenegro Garcia de Oliveira

Camila Cardoso Pereira Oliveira

Daniella Moura Gonçalves

Mara Lisiane de Moraes dos Santos

Lílian de Fátima Dornelas

Mauricio Rodrigues Comin

Maruska Dias Soares

Fernanda Zanoni Cônsolo

Leticia Szulczewski Antunes da Silva

Sandra Fogaça Rosa Ribeiro

Cintia Harumi Nishikawa

Claudia de Oliveira Marques

Williana Rodrigues Rafael Monteiro

Teresa Pereira de Souza Rodrigues

Adriana Maria de Oliveira

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 668

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7
2. JUSTIFICATIVA 8
3. DADOS DO PROGRAMA 9
4. MISSÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE 10
5. ARTICULAÇÃO COM GESTORES E POLÍTICAS DE SAÚDE LOCORREGIONAIS 10
6. OBJETIVOS 11
6.1. Objetivo Geral 11
6.2. Objetivos Específicos 11
7. DURAÇÃO DO CURSO 12
8. MATRIZ CURRICULAR 13
9. SEMANA PADRÃO 13
10. CATEGORIAS PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS 16
11. PERFIL DOS INGRESSANTES E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS 16
12. PERFIL DO EGRESSO 16
12.1.De Enfermagem 18
12.2.De Fisioterapia 19
12.3.De Terapia Ocupacional 20
12.4.De Nutrição 21
12.5.De Psicologia 21
12.6.De Fonoaudiologia 22
12.7.De Serviço Social 23
13. ABORDAGEM METODOLÓGICA 23
14. DOCENTES, TUTORES, PRECEPTORES E SUPERVISORES 25
14.1.Preceptores 25
14.2.Tutores 25
14.3.Docentes 26
15. NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE – NDAE 26
16. CENÁRIOS DE PRÁTICAS 26
16.1.CER/APAE 26
16.1.1.Setor de Fisioterapia 27
16.1.2.Setor de Therasuit 28
16.1.3.Setor de Estomatoterapia 29
16.1.4.Setor de Toxina Botulínica 30
16.1.5.Setor de Nutrição 30

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 669

16.1.6.Setor de Psicologia....32
16.1.7.Setor de Fonoaudiologia....34
16.1.8.Setor de Serviço Social....35
16.1.9.Setor de Terapia Ocupacional....36
16.1.10. Setor de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares da Locomoção (OPM)....38
16.2.CLINICA ESCOLA INTEGRADA (CEI)....39
16.3.HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE....40
16.3.1.Unidade do Trauma....40
17. INFRAESTRUTURA DA RESIDÊNCIA....41
18. METODOLOGIA AVALIAÇÃO....42
18.1.Avaliação dos componentes teóricos e teórico-práticos....43
18.2.Avaliação do desempenho prático....43
18.3.Avaliação Institucional....44
18.4.Acompanhamento de Egressos....44
19. TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA....45
20. DESISTÊNCIA, DESLIGAMENTO OU ABANDONO....45
21. CERTIFICAÇÃO....46
22. APOIO ADMINISTRATIVO E VIABILIDADE FINANCEIRA....46
23. REFERÊNCIAS....47
24. APÊNDICES....49
24.1.APÊNDICE I: Disciplinas e Ementas....49
25. ANEXOS....65
25.1.ANEXO I – Matriz curricular....65
25.2.ANEXO II – Quadro de Colaboradores....69

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 670

1. INTRODUÇÃO

Em parceria estabelecida entre a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), o Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Grande–MS (CER APAE) e a Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, foi criada a Residência Multiprofissional em Saúde, com área de concentração em Reabilitação Física, implantada no ano de 2019.

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional (Premus) constituem ações de integração ensino-serviço-comunidade desenvolvidas por meio de parcerias com gestores, trabalhadores e usuários. Esses programas visam favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, especialmente em áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as necessidades e realidades locais e regionais. A regulamentação é feita pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC/Sesu) (MEC, 2019).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Área de Concentração em Reabilitação Física (Premus-Reab) oferece vagas para graduados em Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional, de instituições de ensino reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC). O programa é realizado com o apoio do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS) (MS, 2019).

O Premus-Reab tem como principal enfoque os cuidados em saúde da pessoa com deficiência e visa especializar profissionais da área da saúde no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência (PNAIPD), das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES).

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) abrange as necessidades das pessoas com deficiência, promovendo cuidados especializados que complementam a atenção primária. As pessoas com deficiência muitas vezes requerem serviços de saúde mais intensivos e diversificados, que não são totalmente atendidos no nível primário. A PNAES busca garantir que esses serviços sejam acessíveis e de alta qualidade (Brasil, 2023).

Em consonância com as políticas públicas, o programa busca desenvolver a capacidade gerencial e clínica na atenção à saúde da pessoa com deficiência, bem como de seus familiares e cuidadores, intervindo positivamente nas condições de vida e na realidade biopsicossocial dessa população. Tem como objetivos fortalecer a integração ensino-serviço e qualificar a formação de profissionais para o SUS, com uma visão humanista, reflexiva e crítica. O programa prepara profissionais para atuar em habilitação e reabilitação multiprofissional, com base no rigor científico, intelectual e nos princípios éticos. Além disso, os profissionais são capacitados para conhecer os diferentes cenários da prática e atuar com competência em sua área específica de formação de maneira integrada e articulada com todos os níveis de atenção (Pinto, Cyrino, 2022).

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 671

2. JUSTIFICATIVA

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019) identificou 17,2 milhões de pessoas com deficiência de 2 anos ou mais de idade, representando 8,4% da população nessa faixa etária. A distribuição geográfica é de 7,1% na região Centro-Oeste e revela ainda que 21,9% das pessoas com deficiência receberam algum cuidado em reabilitação nos últimos 12 meses, sendo a maioria coberta pelo SUS (58,1%). As pessoas com deficiência apresentaram maior prevalência de doenças crônicas, como hipertensão (66,6%) e diabetes (28,4%), especialmente entre idosos (PNS, 2019).

Mato Grosso do Sul tem uma população estimada de 2.757.013 pessoas, com uma densidade demográfica de aproximadamente 7,72 habitantes por km². Campo Grande, a capital do estado, tem uma população estimada de 898.100 habitantes, com uma densidade demográfica de 111,1 habitantes por km² (IBGE, 2022).

Dados recentes demonstram que no estado existem 236 mil pessoas com deficiência, representando aproximadamente 8,5% de sua população. A maioria das pessoas com deficiência está na faixa etária de 60 a 69 anos (20,2%), seguida por aquelas de 70 a 79 anos (14,3%). Entre elas, 22,3% têm ensino fundamental incompleto, 8% têm ensino fundamental completo, 6,6% têm ensino médio completo e 4,9% possuem ensino superior completo. Apenas 29,8% das pessoas com deficiência estão ativas no mercado de trabalho, destas, 37,2% possuem empregos formais. Este número é significativamente menor comparado às pessoas sem deficiência, que têm uma taxa de atividade de 70,4% (IBGE, 2022).

Neste cenário, fica evidenciada a necessidade de políticas públicas voltadas para a inclusão e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência no Brasil, abordando questões de saúde, educação, trabalho e participação social de forma integrada e eficiente.

A formação em saúde voltada ao cuidado da pessoa com deficiência é essencial para garantir um atendimento de qualidade, humanizado e inclusivo. Essa formação deve abranger diversas áreas do conhecimento e práticas que permitam aos profissionais de saúde atender de forma eficaz às necessidades específicas dessa população, visando a melhora na qualidade de vida das pessoas com deficiência e a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

A formação prática voltada para a reabilitação e habilitação na atenção especializada pretende qualificar profissionais para promover a integralidade dos serviços de saúde. Esta formação é fundamental para a articulação eficaz entre os diferentes níveis de atenção, aumentando a resolutividade do sistema de saúde e enfrentando desafios, como a necessidade de cuidados mais intensivos que não podem ser atendidos exclusivamente pela Atenção Primária (Brasil, 2023).

Além disso, a formação visa aprimorar e agilizar o atendimento, com consequente redução de filas para exames e procedimentos especializados, uma demanda que se intensificou durante a pandemia. Com profissionais bem capacitados, o sistema de saúde pode oferecer respostas mais rápidas e eficazes às necessidades da população, garantindo um atendimento especializado de qualidade e acessível a todos (Brasil, 2023).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) são cruciais para a formação de profissionais altamente capacitados e preparados para enfrentar os desafios complexos do sistema de saúde

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 672

brasileiro e de populações mais vulneráveis, como as pessoas com deficiência. Esses programas oferecem formação prática e teórica abrangente, preparando os profissionais para trabalhar em equipes multidisciplinares e atender de forma integral às necessidades da população (Brasil, 2023, Cheade, 2013).

3. DADOS DO PROGRAMA

- Curso: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.
- Programa: Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
- Lotação: Instituto Integrado de Saúde (INISA).
- Área de concentração: Reabilitação Física
- Câmara Técnica: Saúde Funcional
- Área CAPES: Interdisciplinar.
- Área e-mac: Saúde e Bem-Estar.
- Tipologia: Lato sensu na categoria de residência.
- Modalidade: Presencial.
- Periodicidade: Regular.
- Início das atividades da primeira turma: 01/03/2019.
- Público Alvo: Profissionais da área da saúde graduados em Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social.
- Número de vagas oferecidas anualmente (R1 e R2): 16 vagas
- Distribuição das vagas segundo profissão:
    - Enfermagem: 01
    - Psicologia: 01
    - Fisioterapia: 02
    - Nutrição: 01
    - Fonoaudiologia: 01
    - Terapia Ocupacional: 01
    - Serviço Social: 01
- Carga horária total do curso: 5768 horas.
- Carga horária teórica: 1156 horas (20%).
- Carga horária prática ou teórico-prática: 4612 horas (80%).
- Número de Créditos: 384.
- Frequência Mínima de atividades práticas: 100%. Frequência Mínima de atividades teóricas: 85%. Conceito Mínimo: C - Regular, com direito a crédito. Duração do curso: 24 meses
- Criação na UFMS:
    - Resolução CAS INISA Nº 23, de 18 de fevereiro de 2019.
    - Resolução COOP Nº 34, de 19 de fevereiro de 2019.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 673

- Resolução COUN Nº 3, de 26 de fevereiro de 2019.
- Portaria SGTES/MS Nº 23, de 14 de fevereiro de 2019.

- Site Internet: https://inisa.ufms.br/pagina-inicial/multiprofissional-em-reabilitacao-fisica/
- Contato: Tel. (67)3345-7356 E-mail: premusreab.inisa@ufms.br

4. MISSÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

A missão da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é formar profissionais da saúde altamente qualificados, comprometidos com a promoção da saúde integral das pessoas com deficiência e com a melhoria contínua dos serviços destinados a esse público e prestados no Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente no contexto da Atenção Especializada.

Tem como objetivos capacitar residentes para atuarem de maneira interdisciplinar e colaborativa, desenvolvendo habilidades técnicas e comportamentais que permitam a análise crítica da realidade de saúde local e regional. Os profissionais formados deverão ser capazes de planejar e implementar intervenções de saúde baseadas em evidências, respeitando os princípios da integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde.

5. ARTICULAÇÃO COM GESTORES E POLÍTICAS DE SAÚDE LOCORREGIONAIS

O Premus-Reab tem como unidade executora o CER/APAE (Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande/MS). Além disso, mantém parceria com a Clínica Escola Integrada (CEI) da UFMS e com o Hospital Santa Casa de Campo Grande (MS). O objetivo é ampliar as parcerias com outras instâncias, como as Secretarias de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul (SES/MS) e do Município de Campo Grande (MS).

As atividades desenvolvidas durante o Programa de Residência Multiprofissional promoverão articulação com as Políticas, estruturas e normativas de Saúde locorregionais e nacionais, além de outras diretrizes relevantes, garantindo uma formação abrangente e integrada, tais como:

- Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD)
- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
- Política Nacional de Educação Permanente (PNEP)
- Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde
- Grupo Condutor Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (GCMRCPD)
- Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Deficiência
- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 674

- Política Nacional de Humanização (PNH)
- Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo Geral

- Especializar profissionais da área da saúde no contexto das redes de atenção à saúde, capacitando-os com competências gerenciais e clínicas para a atenção à saúde da pessoa com deficiência, bem como de seus familiares e cuidadores O programa visa promover intervenções que melhorem as condições de vida e a realidade biopsicossocial dessa população, com o intuito de formar residentes altamente capacitados, humanizados e comprometidos com a promoção da saúde integral e a inclusão social das pessoas com deficiência.

6.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer a integração ensino-serviço e qualificar a formação de profissionais para atuarem no SUS, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificados para o exercício profissional, com base nas melhores evidências disponíveis, no rigor científico, intelectual, princípios éticos, conhecedor dos diferentes cenários da prática e capazes de atuar com competência na área específica de formação e no campo da saúde em todos os níveis de cuidados.
- Capacitar o profissional de saúde residente como sujeito ativo no processo saúde-doença-cuidado da pessoa com deficiência, envolvendo sua família, sua comunidade e os serviços de saúde de compõem a rede de cuidados da pessoa com deficiência;
- Capacitar os residentes em relação ao processo de trabalho coletivo, humano e resolutivo em saúde da pessoa com deficiência e a interação do eixo comum com as especificidades de cada profissão de saúde;
- Estimular o envolvimento e a responsabilidade dos residentes no processo de gestão da clínica e da gestão local do sistema de saúde voltado para o contexto de saúde da pessoa com deficiência e sua família;
- Capacitar os residentes para promover a equidade no acesso e na qualidade do atendimento à saúde das pessoas com deficiência.
- Formar profissionais aptos a desenvolver e implementar ações de prevenção de deficiências, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos.
- Habilitar os residentes a identificar precocemente deficiências e realizar intervenções adequadas desde os primeiros anos de vida.
- Qualificar os residentes para oferecer serviços de reabilitação e habilitação, promovendo a autonomia e a independência das pessoas com deficiência.
- Promover a formação interdisciplinar dos residentes, integrando conhecimentos e práticas de diferentes áreas para um atendimento mais completo e integral.
- Capacitar os profissionais para um atendimento humanizado, sensibilizando-os para as especificidades e

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 675

necessidades das pessoas com deficiência.

- Ensinar os residentes a facilitar o acesso e o uso de tecnologias assistivas, promovendo a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.
- Preparar os residentes para promover a inclusão social e a participação ativa das pessoas com deficiência em todas as esferas da sociedade.
- Capacitar os residentes para atuarem de forma integrada na rede de cuidados à saúde das pessoas com deficiência, articulando diferentes níveis de atenção e serviços de saúde.
- Formar profissionais capazes de implementar mecanismos de monitoramento e avaliação das ações e serviços prestados, garantindo a efetividade e a melhoria contínua das práticas de atenção à saúde da pessoa com deficiência.
- Propiciar ao residente o trabalho intersetorial em saúde através do estabelecimento de parcerias com escolas, centro de referência de assistência social, conselho tutelar, Programa Liberdade Assistida, centros sócio-educativo e outros dispositivos sociais comunitários;
- Capacitar o residente para a execução de educação continuada e permanente de outros profissionais de saúde, da educação e da assistência social, tanto de nível médio e superior, tendo em vista o progresso da qualidade da assistência à pessoa com deficiência e sua família;
- Capacitar o residente para uma atuação interprofissional e colaborativa, promovendo a integração entre diferentes áreas da saúde, a fim de proporcionar um cuidado centrado no paciente e família, baseado em evidências científicas e na prática ética.
- Atuar na pesquisa com desenvolvimento de estudos de caráter científico na área de Reabilitação Física;
- Criar indicadores epidemiológicos para análise dos problemas de saúde à pessoa com deficiência física, como subsídio para a implementação ou adequação da rede de serviços de atenção;
- Fortalecer mecanismos de tradução do conhecimento e compartilhamento de informações, utilizando materiais de distintas naturezas (cartilhas, vídeos, podcasts, folders, entre outros) com orientações referentes à implantação e organização da rede de atenção à pessoa com deficiência, protocolos técnicos e orientações gerais sobre as ações.

7. DURAÇÃO DO CURSO

O Premu-Reab tem a duração de dois anos, com carga horária total de 5768 horas, das quais 20% (1156 horas) são destinadas às atividades teóricas e 80% (4612 horas), para atividades práticas e teórico-práticas de treinamento específico, em conformidade com a Resolução nº 5, CNRMS, de 7 de novembro de 2014. A residência é operacionalizada na modalidade presencial, exigindo dedicação em regime de tempo integral e exclusiva dos residentes regulares.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 676

8. MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular está organizada em atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, distribuídas nos três eixos de formação do Premus-Reab: eixo transversal, eixo da área de concentração e o eixo específico. O eixo transversal do Premus-Reab contempla atividades comuns a todas as áreas de concentração (especialidades) e todas as categorias profissionais. Já o eixo da área de concentração comporta atividades e estudos comuns a todas as categorias profissionais da área de concentração, ao passo que o eixo específico das categorias profissionais acomoda atividades de cada categoria profissional.

Em consonância com a Resolução nº 5 da CNRM, de 7 de novembro de 2014, às estratégias educacionais do Premus-Reab são definidas da seguinte forma:

I. Atividades Práticas: Envolvem treinamento em serviço para a prática profissional, conforme as especificidades das áreas de concentração e categorias profissionais da saúde, sempre sob supervisão do corpo docente assistencial.

II. Atividades Teóricas: Envolvem estudos individuais e em grupo, com a orientação formal do corpo docente assistencial e de convidados, promovendo a aprendizagem de conceitos e teorias essenciais para a prática profissional.

III. Atividades Teórico-Práticas: Compreendem simulações em laboratórios, ações em territórios de saúde, participação em instâncias de controle social, uso de ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e realização de ações de saúde coletiva, todas sob a orientação do corpo docente assistencial.

A Matriz Curricular está descrita no Anexo A. No entanto, é importante destacar que, devido às transformações sociais, às necessidades do setor de saúde e seus impactos na formação dos profissionais da área, a matriz curricular da Premus Reab pode ser revisada e posteriormente republicada nos sites oficiais da UFMS.

A ementa e as referências bibliográficas das disciplinas do Premus Reab estão detalhadas no Apêndice A e a Matriz Curricular vigente no Anexo I.

9. SEMANA PADRÃO

As atividades do Premus-Reab são preferencialmente desenvolvidas nos turnos matutino e vespertino. Atividades noturnas poderão ser desenvolvidas, desde que aprovadas pelo Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) e estejam de acordo com as diretrizes legais.

As atividades teóricas, teórico-práticas e práticas são distribuídas de acordo com o modelo da semana padrão (Quadro 1), que poderão sofrer alterações de acordo com necessidade de reorganização dos componentes e seus responsáveis (docentes, preceptores e tutores). A periodicidade dos encontros pode ser semanais, quinzenais ou intermitentes, conforme característica do componente curricular e

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 677

organização pedagógica.

Quadro 1 - Semana Padrão: distribuição dos componentes teóricos, teórico-práticas e práticos na semana padrão.

<table>
<tr><th colspan="7">1º Semestre</th></tr>
<tr><th rowspan="2">TURNO</th><th colspan="6">DIA DA SEMANA E COMPONENTE CURRICULAR</th></tr>
<tr><th>SEGUNDA</th><th>TERÇA</th><th>QUARTA</th><th>QUINTA</th><th>SEXTA</th><th>SÁBADO</th></tr>
<tr><td>MANHÃ</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I (Atendimento)</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I (Atendimento)</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I (Atendimento)</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I (Atendimento)
Projeto Terapêutico Singular I</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I (Atendimento)</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I (Planejamento)</td></tr>
<tr><td>TARDE</td><td>Habilitação e Reabilitação Física Multiprofissional</td><td>Projeto Terapêutico Singular I
Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde</td><td>Rede de Cuidadia Pessoa com Deficiência I
Tutoria Área I</td><td>Políticas Públicas de Saúde
Segurança do Paciente</td><td>Metodologia da Pesquisa</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I (Planejamento)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="7">2º Semestre</th></tr>
<tr><th rowspan="2">TURNO</th><th colspan="6">DIA DA SEMANA E COMPONENTE CURRICULAR</th></tr>
<tr><th>SEGUNDA</th><th>TERÇA</th><th>QUARTA</th><th>QUINTA</th><th>SEXTA</th><th>SÁBADO</th></tr>
<tr><td>MANHÃ</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II (Atendimento)</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II (Atendimento)</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II (Atendimento)</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II (Atendimento)
Projeto Terapêutico Singular II</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II (Atendimento)</td><td>Ética e Bioética
Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II (Planejamento)</td></tr>
<tr><td>TARDE</td><td>Seminários sobre Funcionalidade Incapacidade e Saúde
Condições raras e complexas de saúde</td><td>Tutoria de Área II
Tecnologia Assistiva</td><td>Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência II</td><td>Processo Saúde doença
Epidemiologia</td><td>Bioestatística
Gestão dos Serviços de Saúde</td><td>Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II (Planejamento)</td></tr>
</table>

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 678

3º Semestre						
TURNO	**DIA DA SEMANA E COMPONENTE CURRICULAR**					
	SEGUNDA	**TERÇA**	**QUARTA**	**QUINTA**	**SEXTA**	**SÁBADO**
MANHÃ	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Trabalho de Conclusão de Residência I Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Planejamento)
TARDE	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento) Tutoria de Área III	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III (Planejamento)

4º Semestre						
TURNO	**DIA DA SEMANA E COMPONENTE CURRICULAR**					
	SEGUNDA	**TERÇA**	**QUARTA**	**QUINTA**	**SEXTA**	**SÁBADO**
MANHÃ	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Planejamento) Trabalho de Conclusão de Residência II
TARDE	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento) Tutoria de Área IV	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Atendimento)	Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV (Planejamento)

As atividades teóricas e teórico-práticas de sala de aula são desenvolvidas de acordo com o ano letivo previsto pelo Ministério da Educação e com o calendário acadêmico da UFMS. Uma vez prevista no plano de ensino, atividades teóricas e teórico-práticas dirigidas podem ser desenvolvidas nos períodos não letivos e letivos de verão e inverno, como: estudo dirigido, elaboração de síntese, preparação de material, leitura de textos, resolução de situação problema, trabalhos individuais e em grupos.

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 679

10. CATEGORIAS PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS

Desde sua aprovação em 2019, a residência opera com sete categorias profissionais distribuídas de acordo com o disposto no Quadro 3:

Quadro 3 - Categorias profissionais, segundo número de vagas e bolsas.

Categoria profissional	Nº de vagas totais*	Nº de Bolsas totais*
Enfermagem	2	2
Terapia Ocupacional	2	2
Fisioterapia	4	4
Nutrição	2	2
Serviço Social	2	2
Psicologia	2	2
Fonoaudiologia	2	2

*Incluindo residentes do primeiro (R1) e segundo (R2) anos.

11. PERFIL DOS INGRESSANTES E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

Os candidatos devem ser, de preferência, recém-egressos dos cursos das categorias profissionais do Premus-Reab, pelas características de treinamento intensivo em serviços, em regime de tempo integral. Necessitam demonstrar interesse pelo trabalho multiprofissional em equipe, e pela atuação clínica individual e coletiva junto às equipes multidisciplinares dos cenários de prática da residência, bem como estarem disponíveis para o cumprimento da carga horária estipulada em tempo integral de 60 horas semanais.

A forma de avaliação aplicada ao processo seletivo será descrita em edital próprio de seleção: da UFMS, do Exame Nacional de Residência (Enare) ou de outra forma legal aderida pelo Premus-Reab.

12. PERFIL DO EGRESSO

O perfil do egresso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é definido por uma formação humanista, holística, ética, crítica, reflexiva e técnico-científica, fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao concluir a residência, o profissional terá adquirido experiência prática individual, coletiva e interdisciplinar no cuidado à pessoa com deficiência. Ele será capaz de analisar criticamente a realidade do serviço e sua área de abrangência, trabalhar em equipes multidisciplinares para humanizar a assistência, promover a integralidade da atenção e melhorar os indicadores qualitativos de saúde. Além disso, será competente em planejar intervenções para indivíduos e suas famílias, considerando o perfil epidemiológico da população e os princípios do SUS, desenvolvendo pesquisas e gerando conhecimentos que contribuam para a avaliação e aprimoramento das práticas de saúde integradas ao SUS.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 680

Ao final da residência, o profissional será capacitado para:

- Oferecer um atendimento personalizado e humanizado, compreendendo e atendendo de maneira eficaz às diversas deficiências físicas, sensoriais, intelectuais e múltiplas de cada indivíduo. Esse profissional desenvolverá habilidades relacionais, de comunicação e empatia, essenciais para garantir um cuidado em saúde integral, respeitoso e humanizado.
- Atuar na prevenção de complicações e na reabilitação, promovendo a qualidade de vida das pessoas com deficiência e incentivando sua independência, permitindo sua plena participação na sociedade. O profissional saberá identificar e adaptar ambientes de atendimento para torná-los acessíveis e inclusivos, eliminando barreiras físicas, sociais e comunicacionais que dificultam o acesso aos serviços de saúde.
- Colaborar com diversos profissionais de saúde, garantindo um atendimento integral e coordenado, coordenando os cuidados para atender todas as necessidades do paciente de forma integrada. A busca por atualização constante e novas tecnologias será incentivada, promovendo a melhoria contínua do atendimento e da qualidade de vida das pessoas com deficiência.
- Capacidade de planejar a alta e realizar a contrarreferência para efetivar a continuidade do cuidado após a reabilitação, com planos de alta personalizados, considerando as necessidades individuais e integrando recursos comunitários e redes de apoio.
- Estabelecer uma comunicação eficaz com profissionais de saúde de outros serviços e níveis de atenção, utilizando tecnologias de informação para trocar dados atualizados sobre o paciente.
- Capacitar pacientes e familiares, promovendo a adesão ao tratamento e garantindo que tenham o conhecimento necessário para participar ativamente do cuidado.
- Influenciar a formulação e implementação de políticas públicas inclusivas e eficazes, atuando como defensor dos direitos das pessoas com deficiência e sensibilizando a sociedade e os gestores públicos sobre a importância de um atendimento inclusivo e da adoção de atitudes anti capacitistas.
- Capacidade de identificar e combater práticas capacitistas dentro e fora do ambiente de saúde, promovendo uma abordagem que respeite a dignidade e os direitos das pessoas com deficiência.
- Habilidade para educar colegas e a comunidade sobre o impacto do capacitismo e as maneiras de promover a inclusão e a equidade.
- Compreensão das intersecções entre deficiência e outras identidades sociais, como gênero, raça, etnia e classe, reconhecendo como esses fatores influenciam a experiência de saúde das pessoas.
- Capacidade de adaptar práticas clínicas para atender às necessidades diversas e interseccionais dos pacientes, garantindo um atendimento inclusivo e holístico.
- Conhecimento das políticas públicas de saúde e inclusão, com capacidade de defesa e promoção de direitos das pessoas com deficiência.
- Capacidade de contribuir para o desenvolvimento e implementação de políticas que promovam a acessibilidade e a equidade na atenção à saúde.

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 681

Os egressos estarão preparados para atuar em diversas áreas, incluindo:

- Unidades de atenção especializada em reabilitação.
- Instituições de saúde pública e privada.
- Programas de atenção domiciliar.
- Indicação, prescrição e desenvolvimento de recursos de tecnologia assistiva
- Educação e capacitação de profissionais de saúde.

12.1. De Enfermagem

Ao término do período de formação os residentes de Enfermagem deverão adquirir conhecimentos, habilidades, atitudes para exercer a assistência e a gestão/administração no atendimento à pessoa com deficiência, bem como serão preparados para atuar na promoção da saúde, prevenção de complicações e reabilitação das pessoas com deficiência, utilizando intervenções de enfermagem baseadas em evidências para melhorar a qualidade de vida e fomentar a independência dos pacientes.

Eles terão a competência para implementar o processo de enfermagem no cuidado à pessoa com deficiência e sua família, bem como gerenciar o cuidado por meio da Sistematização da Assistência em Enfermagem. Além de promover a segurança e a qualidade do cuidado.

Dessa forma, os enfermeiros serão capacitados para trabalhar de forma colaborativa em equipes multiprofissionais, coordenando o cuidado de enfermagem de maneira integrada e articulada com outras áreas da saúde, sempre buscando a integralidade da atenção. Eles serão incentivados a buscar constantemente atualizações e inovações tecnológicas, na prática de enfermagem, promovendo a melhoria contínua dos processos assistenciais e da segurança do paciente.

O enfermeiro deve possuir a competência de oferecer suporte integral à família da pessoa com deficiência, adotando uma abordagem de cuidado centrado na família e promovendo a literacia e educação em saúde. Isso inclui a capacidade de fornecer informações claras e acessíveis sobre a condição do paciente, tratamentos e recursos disponíveis, capacitando a família a participar ativamente no processo de cuidado e reabilitação.

O enfermeiro deve orientar a família sobre como lidar com as demandas físicas e emocionais, adaptar o ambiente doméstico para atender às necessidades do indivíduo, e promover a autogestão da saúde. Além disso, o enfermeiro deve facilitar intervenções em grupo com famílias, promovendo o compartilhamento de experiências e a construção de redes de apoio mútuo. Ao fortalecer a literacia em saúde, o enfermeiro capacita as famílias a tomar decisões informadas, reduzindo a ansiedade e melhorando a qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores, criando um ambiente de apoio e empoderamento.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 682

12.2. De Fisioterapia

O egresso do programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física será um fisioterapeuta qualificado para atuar de forma ética e competente em contextos complexos de atenção à saúde, no âmbito da reabilitação de pessoas com deficiência na atenção especializada. Este profissional estará habilitado a promover a saúde, reabilitação e inclusão, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes sob seus cuidados.

Capaz de integrar equipes multiprofissionais, o egresso estará qualificado à implementação de práticas inovadoras e baseadas em evidências, refletindo o compromisso com a excelência na assistência à saúde e a transformação social. Como um elo entre as diretrizes das políticas públicas e a prática clínica no campo da saúde e na área da Fisioterapia, o egresso terá como missão a concretização de ações que assegurem a implementação efetiva das políticas de saúde voltadas para as pessoas com deficiência, contribuindo para que as mesmas tenham acesso a cuidados especializados de qualidade.

Competências técnicas científicas esperadas:

- Domínio de conhecimentos especializados em fisioterapia e reabilitação, aplicados às pessoas com deficiência, em todas as suas formas de expressão e potencialidades.
- Capacidade de implementar práticas baseadas em evidências científicas para o tratamento e a reabilitação de condições específicas.
- Capacidade de realizar avaliações minuciosas das condições funcionais dos pacientes, utilizando métodos e instrumentos de avaliação reconhecidos e validados cientificamente. A partir dessa análise, será capaz de elaborar e implementar planos terapêuticos individualizados, que considerem as necessidades específicas, condições clínicas, psicossociais e objetivos funcionais de cada paciente. Este profissional utilizará técnicas e abordagens terapêuticas personalizadas, promovendo a reabilitação física efetiva e segura, monitorando constantemente o progresso e ajustando as intervenções conforme as necessidades, buscando o máximo potencial de recuperação e a qualidade de vida dos pacientes sob seus cuidados.
- Desenvolvimento e implementação de rotinas de tratamentos fisioterapêuticos para a demanda da rede de saúde, baseadas em protocolos validados na literatura e/ou nas melhores evidências disponíveis.
- Acompanhamento e registro da evolução dos pacientes a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- Desenvolvimento de critérios para a alta dos pacientes e implementar protocolos adequados a cada situação clínica.
- Capacidade para realizar tratamentos individuais ou coletivos, de apoio e de orientação com a equipe, intervindo sobre vários aspectos da funcionalidade e do movimento humano que sofrem mudanças, alterações e interferências de acordo com as relações e as fases da vida, intervindo na condição funcional;
- Capacidade para articular mecanismos e dispositivos da rede de atenção à saúde formal e serviços filantrópicos para o acesso ao cuidado e continuidade da atenção ao usuário.

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 683

12.3. De Terapia Ocupacional

O egresso do programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física será um terapeuta ocupacional qualificado para atuação de forma profissional e ética nos contextos multidisciplinares da saúde, na reabilitação física da pessoa com deficiência na atenção especializada. Profissional qualificado para atuar na promoção da saúde, reabilitação e inclusão do paciente para melhoria de qualidade de vida.

Se conscientizar da complexidade do fazer humano, compreendendo a importância de estudá-lo como campo sociocultural e histórico, situado em determinado contexto regional, e de analisar sua expressão singular na ação de sujeitos e/ou grupos.

As competências e as habilidades esperadas:

- Ser capaz de realizar avaliações detalhadas do desempenho ocupacional da pessoa com deficiência e pacientes, identificando barreiras e facilitadores que afetam sua capacidade de participação em atividades diárias. Aplicar intervenções que promovam a independência e qualidade de vida.
- Reconhecer o envolvimento em ocupações como elemento central para o desenvolvimento e a saúde, implementando soluções personalizadas que superem barreiras, promovam o bem-estar e garantam a participação social e autonomia dos pacientes.
- Desenvolver ações de saúde focadas na prevenção, promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletivamente, visando sempre à qualidade de vida.
- Compreender como o ser humano, em diferentes contextos históricos, sociais e culturais, constrói sua identidade e realiza suas escolhas ocupacionais, utilizando suas habilidades e atribuindo significado às suas ações.
- Avaliar, indicar, prescrever e desenvolver dispositivos e recursos de tecnologia assistiva, como órteses, próteses, adaptações e softwares, que facilitem as ocupações diárias, melhorando a qualidade de vida de indivíduos e grupos atendidos.
- Aplicar conhecimentos de ergonomia, acessibilidade universal e tecnologia assistiva, reconhecendo sua importância para a participação social e o desenvolvimento interdisciplinar.
- Garantir a intersetorialidade e integralidade da assistência, reconhecendo a saúde, proteção social, educação e trabalho como direitos fundamentais.
- Conhecer e aplicar políticas públicas, compreendendo suas responsabilidades nos níveis federal, estadual e municipal, e as atribuições do terapeuta ocupacional nesse contexto.
- Dominar métodos de diagnóstico, intervenção e avaliação, além de realizar registros clínicos e administrativos adequados, reconhecendo sua importância assistencial, educacional e jurídica.
- Utilizar evidências científicas para orientar as práticas terapêuticas, sistematizando as condutas mais adequadas para cada caso.
- Trabalhar em equipes multidisciplinares com competência técnica, demonstrando habilidade para

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 684

lidar com conflitos e criar ambientes de cooperação, respeito e cuidado ético.

12.4. De Nutrição

O egresso do Premus-Reab será um nutricionista qualificado para atuar de forma ética e baseado em evidência, realizando cuidado nutricional em diversos campos, seja ela adulta ou pediátrica, no âmbito da reabilitação de pessoas com deficiência na atenção especializada, com uma visão abrangente e profunda da realidade, capazes de antecipar-se às tendências e influir no curso da ciência da nutrição, e de suas aplicações e interdisciplinaridade. Este profissional estará habilitado a promover a saúde, reabilitação e inclusão, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes sob seus cuidados.

Ao terminar a residência o residente de Nutrição deve ter adquirido e praticado competências que o tornem apto a:

- Prestar assistência dietoterápica e atuar na promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade no processo de cuidado e reabilitação;
- Implementar práticas baseadas em evidências científicas para o tratamento e a reabilitação de condições específicas;
- Trabalhar de forma colaborativa em equipes multiprofissionais, coordenando o cuidado nutricional de maneira integrada e articulada com outras áreas da saúde, sempre buscando a integralidade da atenção;
- Buscar atualizações no cuidado nutricional de modo a priorizar a segurança do paciente;
- Acompanhar e registrar a evolução dos pacientes a partir de uma perspectiva interdisciplinar;
- Desenvolver projetos educacionais que possibilitem a educação nutricional na prática diária;
- Capacitar e atualizar o profissional nutricionista para atuação em terapia nutricional, com ênfase na prevenção, no diagnóstico nutricional e na intervenção em diferentes condições clínicas da reabilitação física e intelectual;
- Prestar assistência nutricional de modo a ir além do significado biológico da alimentação e considerar suas dimensões ambiental, cultural, econômica, política, psicoafetiva, social e simbólica na prática do indivíduo assistido e sua família.

12.5. De Psicologia

Ao término do período de formação, os residentes de Psicologia da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física, de maneira geral, deverão estar preparados para compreender a complexidade da produção de saúde na perspectiva interdisciplinar e interprofissional, bem como desenvolver parcerias institucionais e intersetoriais, a fim de buscar uma atuação dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAPS) do SUS, utilizando os variados e em distintos contextos das políticas públicas de reabilitação a pessoa com deficiência. Devem também desenvolver consciência quanto às

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 685

implicações éticas do exercício profissional em psicologia, em parceria com a equipe interdisciplinar.

De maneira específica deverão estar preparados para:

- Prestar assistência psicológica de forma integral, universal e equânime a pessoa atendida, conforme princípios filosóficos do SUS.
- Integrar-se a equipes interdisciplinares, de forma coordenada e articulada com as demais áreas do conhecimento, promovendo uma atenção integral à saúde.
- Buscar desenvolver ações da psicologia direcionadas à promoção, atenção, recuperação e prevenção em saúde de forma a minimizar os agravos existentes e prevenir outros.
- Articular as ações da psicologia de forma intersetorial, para além dos equipamentos em saúde, buscando apoio das políticas públicas nas áreas da educação, assistência social, cultura e outras.
- Buscar aprimorar-se nos conhecimentos em psicologia no contexto da reabilitação por meio de educação permanente em saúde e de cursos de atualização.
- Procurar a resolubilidade na assistência psicológica para a pessoa e sua família.
- Integrar conhecimentos das áreas correlatas a psicologia, tais como as ciências sociais e ciências humanas, a fim de proporcionar intervenções menos biologizantes e fragmentadas, buscando a integralidade.
- Proporcionar espaços de educação permanente em saúde, de forma a garantir o crescimento profissional dos envolvidos na reabilitação, bem como educação em saúde, de forma a garantir conhecimento para comunidade em geral sobre deficiência e reabilitação, numa perspectiva inclusiva.

12.6. De Fonoaudiologia

Ao término do período de formação, os residentes da Fonoaudiologia deverão estar preparados para:

- Atuar nas áreas da comunicação humana nos diferentes ciclos de vida;
- Promover assistência de forma integral, universal, equânime ao usuário do sistema de saúde;
- Buscar desenvolver ações relacionadas com a comunicação humana direcionadas à promoção, atenção, recuperação e prevenção em saúde de forma a minimizar os agravos existentes e prevenir outros;
- Integrar-se a equipes interdisciplinares e multidisciplinares, de forma coordenada e articulada com as demais áreas do conhecimento, promovendo uma atenção integral à saúde.
- Promover o letramento em saúde, dando assistência individual e em grupo para que o usuário possa participar de forma efetiva do autocuidado.
- Promover espaços dialógicos visando a interlocução entre a produção pedagógica e a produção do cuidado, propiciando a educação permanente;
- Garantir a efetividade de práticas inclusivas para pessoas com necessidades educacionais especiais;

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 686

- Promover e participar dos processos de trabalho conscientes, visando uma gestão colaborativa e cooperativa num diálogo constante das práticas e saberes constituídos.
- Abrir diálogos ampliados sobre a lógica sanitária e a do senso comum, permitindo ao usuário um efetivo processo de formação consciente em seu cuidado integrado.

12.7. De Serviço Social

Ao término do período de formação, os residentes do Serviço Social da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física deverão estar aptos a:

- Ser capaz de atuar de forma interdisciplinar, de forma coordenada e articulada com as demais áreas do conhecimento, promovendo uma atenção integral à saúde.
- Desenvolver ações de serviço social direcionadas à promoção, atenção, recuperação e prevenção, buscando intervir nas expressões da questão social.
- Articular ações de serviço social de forma intersetorial, buscando apoio das políticas públicas nas áreas de educação, assistência social, cultura e outras.
- Buscar aprimorar-se nos conhecimentos em serviço social no contexto da reabilitação por meio de educação permanente em saúde e cursos de atualização.
- Ser capaz de encaminhar as pessoas com deficiência e suas famílias para outros serviços da Rede de Atenção à saúde.
- Proporcionar espaços de educação permanente em saúde para garantir o crescimento profissional dos envolvidos na reabilitação, bem como educação em saúde para a comunidade em geral sobre deficiência e reabilitação, numa perspectiva inclusiva.
- Promover a Inclusão e Acesso aos Direitos para assegurar que as pessoas com deficiência, suas famílias e cuidadores tenham acesso aos direitos sociais e serviços de assistência, conforme preconizado pelo Código de Ética do Serviço Social e pelas políticas públicas vigentes.
- Contribuir para o desenvolvimento e a inclusão social das pessoas com deficiência, promovendo a autonomia e o empoderamento dos indivíduos e suas famílias, com base nos princípios de justiça social e inclusão.Estimular a Participação e o Controle Social a participação ativa das pessoas com deficiência e suas famílias no processo de tomada de decisões e no controle social, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e que tenham influência nas políticas e serviços que afetam suas vidas.

13. ABORDAGEM METODOLÓGICA

O Premus-Reab é uma modalidade de educação profissional oferecida no contexto de assistência à saúde, sob supervisão docente-assistencial. Este programa, por sua natureza, promove a integração de diversas profissões de saúde, permitindo que a equipe multiprofissional trabalhe conforme os princípios do trabalho interdisciplinar, com uma articulação constante em campos e núcleos de saberes e práticas, voltadas para a integração entre ensino, pesquisa, serviço e gestão no SUS.

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 687

A metodologia pedagógica em uma residência multiprofissional em saúde é caracterizada por um enfoque dinâmico e integrador, que busca alinhar teoria e prática de forma contínua e contextualizada. Este modelo educacional valoriza a aprendizagem ativa, utilizando abordagens como a aprendizagem baseada em problemas, simulações clínicas, estudos de caso, e a metodologia da problematização. Essas estratégias colocam os residentes no centro do processo educacional, incentivando-os a assumir um papel ativo na construção do conhecimento e no desenvolvimento de competências profissionais. A diversidade metodológica, adaptada às especificidades dos cenários de prática, promove a interdisciplinaridade e a colaboração entre diferentes áreas da saúde, enriquecendo a formação dos residentes. Além disso, a supervisão constante de preceptores qualificados garante que os residentes recebam feedback contínuo e suporte no desenvolvimento de habilidades técnicas, científicas, críticas, reflexivas e para o trabalho em equipe, essenciais para a prestação de um cuidado integral e humanizado. Esse ambiente de aprendizagem estimula a inovação, a pesquisa e a aplicação de conhecimentos científicos, preparando os profissionais para enfrentar os desafios complexos do sistema de saúde contemporâneo.

Assim, além da prática assistencial supervisionada, são utilizadas metodologias como: leitura e discussão de textos, sala de aula invertida, aulas expositivas dialogadas, seminários, situações-problema, exercícios de fixação, trabalhos individuais e em grupo, estudo de caso, simulação clínica, aprendizagem baseada em problemas e problematização.

A utilização de metodologias ativas na formação em saúde desempenha um papel crucial no desenvolvimento de profissionais mais preparados e competentes. Essas abordagens educativas colocam o aluno no centro do processo de aprendizagem, incentivando uma participação mais ativa e engajada. Exemplos de metodologias ativas incluem a aprendizagem baseada em problemas, simulação clínica, estudo de casos e a metodologia da problematização. Essas técnicas promovem o pensamento crítico e reflexivo, integrando teoria e prática de forma dinâmica e contextualizada. Ao enfrentar situações reais e complexas durante a formação, os futuros profissionais de saúde desenvolvem habilidades práticas, autonomia, capacidade de resolução de problemas e uma compreensão mais profunda das necessidades dos pacientes e dos sistemas de saúde. Essa abordagem contribui para a formação de profissionais mais adaptáveis, empáticos e preparados para lidar com os desafios cotidianos da prática clínica.

Adicionalmente, a inserção do residente de programas multidisciplinares em saúde no envolvimento em pesquisas científicas é de extrema importância para sua formação, pois promove um aprofundamento no conhecimento técnico-científico e desenvolve habilidades críticas e analíticas fundamentais para a prática profissional.

A participação em pesquisas possibilita ao residente compreender melhor os processos de investigação e inovação em saúde, contribuindo para a geração de evidências que possam aprimorar as práticas clínicas e de gestão no sistema de saúde. Além disso, o residente aprende a formular hipóteses, conduzir experimentos, analisar dados e interpretar resultados, o que amplia sua capacidade de solucionar problemas complexos e de tomar decisões informadas. Essa experiência também estimula o pensamento crítico, a curiosidade intelectual e o compromisso com a melhoria contínua da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, preparando o residente para uma carreira profissional mais robusta e orientada por evidências.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 688

14. DOCENTES, TUTORES, PRECEPTORES E SUPERVISORES

Os papéis dos preceptores, tutores e docentes em um programa de residência multiprofissional em saúde, conforme delineado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), são fundamentais para assegurar uma formação abrangente e de alta qualidade aos residentes. Cada um desses profissionais desempenha funções específicas que, em conjunto, promovem um ambiente de aprendizagem rico e integrador.

O Quadro de Colaboradores do Premus Reab consta no Anexo II, sendo constantemente atualizado para adequar as mudanças no corpo de profissionais envolvidos, refletindo as novas contratações, alterações de função ou desligamentos, e garantindo a conformidade com as necessidades do programa e as diretrizes institucionais.

14.1. Preceptores

De acordo com o Manual de Gestão Administrativa dos Programas de Residência Profissional em Saúde (2021), os preceptores são os profissionais responsáveis pela supervisão dos residentes e devem garantir a integração entre o ensino e o serviço, assegurando uma formação prática de qualidade, sendo responsáveis por proporcionar um ambiente de aprendizado que respeite os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a educação em serviço de forma contínua e integrada às demandas locais de saúde. O manual recomenda recomenda uma proporção de um preceptor para até 10 residentes. Esse limite visa garantir que o preceptor tenha capacidade de acompanhar, supervisionar e orientar adequadamente os residentes.

Os preceptores são profissionais de saúde que supervisionam diretamente os residentes durante suas práticas, orientando a aplicação de conhecimentos teóricos em situações reais de atendimento. Eles demonstram práticas clínicas, orientam a tomada de decisões, promovem a reflexão crítica e avaliam o desempenho dos residentes, fornecendo feedback contínuo. Esse papel é crucial para o aprimoramento das competências técnicas e comportamentais dos residentes e para sua integração nos contextos de trabalho. Os preceptores são profissionais de saúde que supervisionam diretamente os residentes durante suas práticas, orientando a aplicação de conhecimentos teóricos em situações reais de atendimento. Eles demonstram práticas clínicas, orientam a tomada de decisões, promovem a reflexão crítica e avaliam o desempenho dos residentes, fornecendo feedback contínuo. Esse papel é crucial para o aprimoramento das competências técnicas e comportamentais dos residentes e para sua integração nos contextos de trabalho.

14.2. Tutores

Os tutores coordenam pedagogicamente e integram o aprendizado teórico-prático dos residentes. Eles acompanham o desenvolvimento dos residentes, ajudam na reflexão sobre suas experiências e consolidam o conhecimento adquirido. Facilitam a articulação entre cenários de prática e atividades acadêmicas, promovendo a interdisciplinaridade e colaboração entre os profissionais de saúde. Além disso,

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 689

organizam e conduzem reuniões de tutoria para discussão de casos clínicos, compartilhamento de experiências e desenvolvimento de competências críticas e reflexivas, atuando também como mentores no apoio aos residentes na superação de desafios e planejamento de carreiras.

14.3. Docentes

Os docentes planejam, organizam e executam as atividades teóricas do programa de residência, ministrando aulas, seminários e cursos sobre conhecimentos fundamentais e avançados. Eles desenvolvem e aplicam metodologias pedagógicas inovadoras que integram teoria e prática, como a aprendizagem baseada em problemas e simulações clínicas. Além disso, promovem a pesquisa incentivando os residentes a desenvolverem projetos científicos e colaboram na avaliação formativa e somativa dos residentes, garantindo que os objetivos educacionais do programa sejam alcançados.

As atividades específicas de Docentes, Tutores, Preceptores e Supervisores do Premus-Reab são descritas no regulamento interno do programa.

15. NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE – NDAE

Em atenção ao Art. 9º da resolução CNRMS nº 2, de 16 de abril de 2012, o Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) do Premus-Reab é constituído pelo coordenador do programa e por um representante docente, um tutor e um preceptor de cada categoria profissional. Portanto, o NDAE do Premus-Reav é constituído por 21 membros. As atribuições do NDAE são descritas no regulamento interno do Programa.

16. CENÁRIOS DE PRÁTICAS

Durante os dois anos de residência os residentes realizam práticas em sua instituição executora, o Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande/MS (CER/APAE), podendo passar por outros campos de estágios externos que possuem parceria com o Programa, de acordo com a disponiobilidade, abrindo a possibilidade de vivenciar práticas em por diversos setores. Abaixo serão detalhados abaixo os campo principal (CER APAE) e os campos parceiros para possíveis práticas de estágio externo (Santa Casa e Clinica Escola Integrada).

16.1. CER/APAE

O Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande/MS (CER/APAE) é uma referência em reabilitação física e intelectual em Mato Grosso do Sul. Habilitado pelas Portarias nº 1.357 e nº 1.358 de 2013, e como CER IV pela Portaria nº 2.331 de 2016, sob o programa Viver sem Limite do Ministério da Saúde, o centro oferece diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 690

manutenção de tecnologia assistiva.

Dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por médicos especializados em reabilitação, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, técnicos em órteses e próteses, e educadores físicos, prestando serviços abrangentes e integrados.

A assistência à saúde promovida pelo CER/APAE tem caráter multiprofissional e interdisciplinar, sendo especializada nas áreas de Reabilitação Física e Intelectual. O centro visa promover o tratamento de limitações causadas por incapacidades, com o objetivo de alcançar o maior nível possível de independência física e funcional dos pacientes, além de promover a reabilitação integral e a inclusão social, levando em consideração as características individuais e o grau de deficiência apresentada.

Para o tratamento de reabilitação na modalidade ambulatorial, é necessário agendar uma triagem e uma avaliação multiprofissional através das unidades básicas de saúde. As vagas do Sistema Único de Saúde (SUS) são gerenciadas pelo sistema SISREG.

Após o encaminhamento, o médico regulador da Secretaria de Estado da Saúde (SES) avaliará o caso quanto aos critérios de elegibilidade. Se as informações apresentadas estiverem de acordo com o protocolo assistencial, a Regulação da SES agendará uma triagem na unidade CER/APAE para a data disponível mais próxima, a fim de atender ao diagnóstico do solicitante.

16.1.1. Setor de Fisioterapia

A) Setor Fisioterapia Adulto

A fisioterapia no CER APAE de Campo Grande - MS, desempenha um papel fundamental no atendimento e reabilitação de pessoas com deficiências físicas, sensoriais e intelectuais. O centro oferece uma abordagem multidisciplinar, onde os fisioterapeutas trabalham em conjunto com outros profissionais de saúde para fornecer um tratamento integral e personalizado a cada paciente.

O setor de fisioterapia atua como um campo de prática essencial para residentes em fisioterapia, oportunizando o aprendizado de conhecimentos avançados em reabilitação em um ambiente real.

A fisioterapia para adultos no CER da APAE é uma área de atuação de extrema relevância, onde tem por objeto promover a reabilitação física, a reestruturação da funcionalidade e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, e local onde os(as) residentes realizam atendimentos no primeiro ano de residência. Utiliza-se abordagem personalizada e baseada em evidências, os fisioterapeutas trabalham com pacientes que possuem:

- Amputação em diversos níveis;
- Acidente Vascular Cerebral;
- Traumatismo Cranioencefálico;
- Traumatismo Raquimedular;
- Síndrome Pós-COVID-19.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 691

No que se refere à síndrome Pós-COVID-19, os(as) residentes têm a oportunidade de realizar atendimento tanto na parte motora quanto cardiorrespiratória.

B) Setor de Fisioterapia Infantil

A fisioterapia para o público infantil desempenha um papel crucial no desenvolvimento motor e na reabilitação de crianças com diferentes condições, incluindo deficiências físicas e neurológicas (como: TEA//Paralisia Cerebral/Síndromes). Com foco em intervenções precoces, os fisioterapeutas trabalham para melhorar a mobilidade, a força muscular e a coordenação das crianças, permitindo que elas alcancem seu máximo potencial de desenvolvimento. A abordagem multiprofissional e interprofissional são fundamentais para atender às necessidades específicas de cada criança, proporcionando um cuidado mais eficaz e humanizado. Assim, durante o primeiro ano de residência, os(as) fisioterapeutas em especialização têm a oportunidade de aplicar técnicas, sob a orientação e supervisão de profissionais experientes, contribuindo para sua formação.

Em ambos os setores, os(as) residentes realizam avaliação física, com ferramentas específicas disponibilizadas pelo CER APAE, e constroem o plano terapêutico singular. Após isso, conforme combinado com a preceptoria, realizam atendimentos desses pacientes até uma nova avaliação, com o intuito de aferir novamente a função, focando em ganhos ou ainda pontos a melhorar. Quando o(a) paciente atinge os objetivos do plano terapêutico, os(as) residentes confeccionam o relatório de alta.

16.1.2. Setor de Therasuit

Durante o segundo ano de residência, ocorre um período de observação no setor de Therasuit, o qual visa proporcionar aos residentes uma oportunidade de conhecer e adquirir experiências práticas no TheraSuit. Assim, o fisioterapeuta em especialização têm a responsabilidade de observar, interagir com a equipe e os pacientes conforme necessário, e fornecer feedback aos preceptores.

Ainda, faz-se necessário explicar que só executa o atendimento no setor, fisioterapeutas certificados pelo método Therasuit. Assim, trata-se de um trabalho neuromuscular proprioceptivo em pacientes diagnosticados com paralisia cerebral, atrasos no desenvolvimento motor, traumatismos crânio-encefálicos, outras doenças neurológicas, bem como alterações sensórios-motoras. Consiste em um traje, proprioceptivo e dinâmico no qual contém: uma touca, a veste (composta por um short e um colete), joelheiras e conexões com o calçado. Todos os componentes estão conectados uns aos outros por um sistema de cordas elásticas, que podem ser aderidas a uma "gaiola". Em um programa típico de exercício intensivo, é efetuado durante 3 horas, 5 dias, 4 semanas, podendo ser reduzido para 1hr e meia, dependendo das condições físicas e idade do paciente. O trabalho é realizado com intuito de adequação de tônus, integração de reflexo primitivos não-integrados, diminuição de padrões de movimentos patológicos e aumentando padrões ativos e apropriados de movimento e ganho de força em grupos musculares específicos responsáveis pela função, aumento da

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 692

resistência alcançadas pela criança para melhorar o seu nível funcional.

16.1.3. Setor de Estomatoterapia

O setor de estomaterapia é crucial para o cuidado integral e suporte a pacientes com estomas, como colostomias, ileostomias e urostomias. O profissional de enfermagem tem papel crucial, onde desenvolve diversas funções e responsabilidades, que vão desde a avaliação inicial e planejamento de cuidados até a gestão de complicações e educação do paciente e de seus familiares.

O público atendido no setor de estomaterapia do CER APAE inclui:

- Pacientes com colostomias, ileostomias e urostomias.
- Familiares e cuidadores que precisam de treinamento sobre o manejo do estoma.
- Indivíduos com necessidades especiais ou condições complexas que impactam o cuidado com o estoma.
- Pacientes novos e de longo prazo, que precisam de suporte contínuo para manter o conforto e a saúde.

Algumas das principais funções e responsabilidades do setor realiza:

a) Avaliação e Planejamento de Cuidados: O residente realiza uma avaliação detalhada do tipo de estoma, das condições da pele ao redor, e desenvolve um plano de cuidado personalizado.
b) Cuidados Diretos com o Estoma: Auxilia na manutenção e troca de dispositivos de estoma, garantindo que a pele esteja protegida e sem irritações. Também orienta os pacientes sobre como realizar esses cuidados autonomamente.
c) Monitoramento e Intervenção em Complicações: O residente deve estar atento a sinais de complicações, como irritações, infecções ou obstruções, e intervir prontamente ou encaminhar para cuidados adicionais.
d) Educação e Treinamento: O profissional educa pacientes e familiares sobre como lidar com o estoma, abordando desde a troca dos dispositivos até mudanças na dieta e no estilo de vida. Isso é essencial para garantir uma transição tranquila e minimizar impactos emocionais.
e) Apoio Psicológico e Social: Oferece suporte emocional para ajudar os pacientes a lidar com as mudanças em sua imagem corporal e autoestima, encaminhando para suporte psicológico quando necessário.
f) Documentação e Colaboração Multidisciplinar: Mantém registros detalhados sobre a evolução do paciente e trabalha em equipe com outros profissionais de saúde para um cuidado abrangente.

São desenvolvidas palestras mensais com pacientes e familiares sobre temas importantes, como nutrição, direitos da pessoa ostomizada e apoio psicológico, contribuindo para a conscientização e melhora na qualidade de vida dos pacientes. Este cenário é uma peça-chave no cuidado holístico de pessoas com estomas, promovendo autonomia, educação e bem-estar contínuos.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 693

16.1.4. Setor de Toxina Botulínica

O setor de toxina botulínica é amplamente utilizado para tratar condições neuromusculares e distúrbios do movimento, proporcionando alívio e melhora da qualidade de vida para diversos grupos de pacientes. O público-alvo atendido pelo setor inclui:

a- Pessoas com Espasticidade:

- Paralisia Cerebral: Crianças e adultos que sofrem de espasticidade muscular devido à paralisia cerebral, resultando em rigidez muscular e movimentos involuntários.
- Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC): Indivíduos que apresentam espasticidade após um AVC, o que impacta diretamente sua mobilidade e qualidade de vida.

b- Pessoas com Distúrbios do Movimento:

- Distonia: Pacientes que sofrem de contrações musculares involuntárias, causando movimentos anormais e repetitivos.
- Tremores: Pessoas que apresentam tremores, os quais podem ser atenuados com o uso de toxina botulínica.

c- Pessoas com Hiperidrose:

- Pacientes com sudorese excessiva (hiperidrose), especialmente em áreas como axilas, mãos, pés ou rosto, que podem ser tratadas com injeções de toxina botulínica.

d- Pacientes com Espasmos e Câimbras Musculares:

- Indivíduos com espasmos musculares persistentes ou dores musculares crônicas que se beneficiam da ação relaxante da toxina botulínica.

O enfermeiro é responsável por manter registros precisos e atualizados sobre a administração da toxina botulínica, incluindo a dosagem aplicada, a resposta dos pacientes ao tratamento, e o monitoramento de qualquer complicação ou efeito colateral observado após a administração. Além disso, atua em colaboração com a equipe multidisciplinar, assegurando um plano de tratamento integrado. No processo de aplicação, o enfermeiro auxilia na administração das injeções, seguindo protocolos de segurança, e garante o posicionamento adequado do paciente para otimizar a eficácia do tratamento. A atuação do residente de enfermagem é crucial no monitoramento contínuo, contribuindo para a segurança e sucesso das intervenções terapêuticas.

16.1.5. Setor de Nutrição

A) Setor Nutrição Adulto

O setor de Nutrição Adulto no CER/APAE é voltado para a reabilitação nutricional de pacientes que apresentam condições de saúde complexas como:

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 694

- Acidente Vascular Cerebral (AVC),
- Diabetes Mellitus;
- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Trombose;
- Traumas;
- Doença de Crohn;
- Retocolite Ulcerativa, entre outras.

Também são atendidos pacientes oncológicos, ostomizados e aqueles em processo de protetização. Todos os pacientes passam por uma anamnese inicial de triagem, que determina a elegibilidade ao atendimento com base no estado nutricional, no nível de educação nutricional sobre a patologia e nos hábitos alimentares. O acompanhamento envolve consultas periódicas, definidas pelo profissional, com intervalos entre sete dias e seis meses.

Para promover a reabilitação e a manutenção do estado nutricional, o setor oferece uma série de intervenções, como:

- Orientações individualizadas;
- Elaboração de folders informativos;
- Oficinas educativas;
- Planejamento dietético;

Além disso, o setor realiza rodas de conversa com familiares e palestras voltadas para colaboradores e usuários, promovendo a conscientização e apoio no tratamento. Durante todo o processo, há uma atuação multidisciplinar, integrando-se a profissionais de enfermagem, fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional para garantir um atendimento completo e eficaz.

B) Setor Nutrição Pediátrico

O Setor de Nutrição Pediátrica no CER/APAE é voltado para a reabilitação nutricional de crianças e adolescentes com diversas condições de saúde, incluindo:

- Prematuridade,
- Síndrome de Down e outras síndromes genéticas,
- Transtorno do Espectro Autista,
- Atrasos de desenvolvimento,
- Doença de Crohn,
- Paralisia Cerebral,
- Microcefalia e Hidrocefalia.

Além disso, o setor também atende pacientes em áreas oncológicas, ostomizados e aqueles em reabilitação auditiva. Todos os pacientes passam por uma anamnese inicial de triagem, onde se determina a elegibilidade para atendimento com base no estado nutricional, conhecimento nutricional sobre a patologia e hábitos alimentares.

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 695

As consultas de retorno são programadas pelo profissional responsável, com intervalos que variam de sete dias a seis meses. Durante o acompanhamento, são fornecidas orientações, folders informativos, oficinas educativas, e planejamento dietético para garantir a manutenção do estado nutricional.

O setor também participa de rodas de conversa com familiares e palestras voltadas para colaboradores e usuários ao longo do ano, promovendo a conscientização e o apoio contínuo. Além disso, o Setor de Nutrição trabalha em conjunto com o setor de Therasuit, onde os pacientes submetidos ao método de tratamento fisioterápico devem passar por avaliação nutricional obrigatória. O acompanhamento durante o período de tratamento inclui pesagem e consultas de 1 a 2 vezes por semana para garantir a adequação nutricional.

Durante todo o processo, o setor atua em colaboração com uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de enfermagem, fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional, garantindo uma abordagem integrada e holística do cuidado.

16.1.6. Setor de Psicologia

O setor de psicologia desempenha um papel fundamental na reabilitação, colaborando com a elaboração de programas individualizados adequados às necessidades dos pacientes e de seus familiares/cuidadores. O psicólogo, nesse contexto, exerce as seguintes funções:

- Orientação psicológica: Fornece suporte ao paciente e à família/cuidadores com base em dados avaliativos por meio de psicodiagnóstico e/ou impressão diagnóstica.
- Intervenção psicológica: Realiza intervenções de acordo com as necessidades do paciente e sua família/cuidadores, auxiliando na adaptação ao processo de reabilitação.
- Técnicas psicológicas: Aplica técnicas para solucionar problemas de ajustamento e interação, utilizando métodos como estimulação cognitiva, ensino de habilidades básicas ou psicoterapia breve, conforme os objetivos estabelecidos.
- Adaptação na comunidade: Ajuda o paciente a se adaptar na comunidade, reconhecendo suas condições psicológicas, capacidades e limitações, além de oferecer orientação para o trabalho e aconselhamento profissional, quando necessário.
- Atendimento psicoterápico: Realiza psicoterapia breve, individual e/ou em grupo, além de realizar avaliação e treinamento neuropsicológico.
- Colaboração multiprofissional: Informa e orienta a equipe multiprofissional sobre o melhor manejo do paciente e da família/cuidadores.
- Pesquisa e eventos científicos: Participa e desenvolve pesquisas e eventos científicos relacionados à psicologia em reabilitação.

Essas ações contribuem para a adaptação psicológica do paciente ao programa de reabilitação, promovendo um acompanhamento integral e colaborativo dentro da equipe multiprofissional.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 696

A) Setor Psicologia Pediátrico

O setor de Psicologia no Centro Especializado em Reabilitação da APAE (CER/APAE), com foco em psicodiagnóstico e reabilitação pediátrica, atua em condições como prematuridade, deficiência intelectual e múltipla, Síndrome de Down, Transtorno do Espectro Autista, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e paralisia cerebral. A equipe oferece uma abordagem multidisciplinar com os seguintes procedimentos:

I. Psicodiagnóstico:

- Aplicação de testes psicológicos para avaliação de desenvolvimento e personalidade.
- Avaliação do nível intelectual com devolutiva.

II. Estimulação Precoce:

- Focada nos primeiros anos de vida para desenvolver habilidades motoras, cognitivas e de comunicação.
- Estimulação global para promover autonomia em atividades práticas como autocuidado e alimentação.

III. Ensino de Habilidades Básicas:

- Terapia intensiva baseada em Análise Aplicada do Comportamento (ABA) para desenvolver habilidades de atenção, linguagem e imitação.

Além disso, outros procedimentos são realizados, como:

- Atendimento individual e em grupo.
- Estimulação cognitiva e orientação familiar.
- Produção de laudos psicológicos e encaminhamentos.

B) Setor de Psicologia Adulto:

O setor de Psicologia para adultos no CER/APAE atua em acolhimento, psicodiagnóstico e intervenção terapêutica, com foco na reabilitação e orientação de pacientes e familiares. Principais procedimentos:

I- Avaliação Psicológica:

- Exame do estado mental, avaliação do nível intelectual e da personalidade.
- Psicodiagnóstico com devolutiva.

II- Psicoterapia:

- Psicoterapia breve individual e em grupo, voltada para a reabilitação.
- Estimulação cognitiva e acompanhamento familiar.

III- Apoio Funcional:

- Avaliação psicológica para dispensação de cadeiras de rodas motorizadas.
- Produção de laudos e relatórios institucionais.

O atendimento é semanal, com duração de 30 minutos para o público infantil e 40 minutos para adultos, sempre em colaboração com a equipe multidisciplinar (enfermagem, fisioterapia, serviço social,

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 697

fonoaudiologia, terapia ocupacional e setor médico). O setor também oferece treinamento para pais e cuidadores com base em técnicas de ABA.

16.1.7. Setor de Fonoaudiologia

A) Setor Fonoaudiologia Pediátrica

O setor de fonoaudiologia pediátrica no CER/APAE tem como foco a avaliação, diagnóstico e reabilitação de crianças e adolescentes com diversas condições de saúde, incluindo:

- Prematuridade;
- Deficiência Intelectual e/ou múltiplas;
- Síndrome de Down e outras síndromes genéticas;
- Transtorno do Espectro Autista;
- Surdez
- Implante coclear
- Distúrbios de aprendizagem
- Atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Paralisia Cerebral.

A atuação na área da fonoaudiologia visa o trabalho com a comunicação humana e as especificidades relacionadas a fala, a linguagem, a voz, a audição, as estruturas orofaciais e deglutição e os processos de aprendizagem e letramento.

O trabalho desenvolvido requer o atendimento e a reabilitação das necessidades e compreende atendimentos individualizados e em pequenos grupos. Cabe ao profissional atendimentos familiares cujo objetivo é o do letramento em saúde, orientando condutas assertivas para serem desenvolvidas, e também, a continuidade de manejos e ações visando um trabalho integrado entre profissional e os responsáveis.

B) Setor de Fonoaudiologia Adulto

O Setor de Fonoaudiologia Adulto no CER/APAE foca na avaliação, diagnóstico e reabilitação de diversas condições de saúde, incluindo:

- Acidente Vascular Cerebral;
- Afasias
- Disfagias
- Disartrias
- Diabetes Mellitus;
- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Trombose;
- Traumas;

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 698

- Surdez

A atuação na área da fonoaudiologia visa o trabalho com a comunicação humana e as especificidades relacionadas a fala, a linguagem, a voz, a audição, as estruturas orofaciais e deglutição e os processos de aprendizagem para que o usuário possa avançar e melhorar sua condição de saúde.

O trabalho desenvolvido requer o atendimento e a reabilitação das necessidades e compreende atendimentos individualizados e em pequenos grupos. Cabe ao profissional atendimentos de familiares e ou cuidadores, cujo objetivo é o do letramento em saúde, e de orientar as condutas assertivas para serem desenvolvidas, e também, a continuidade de manejos e ações visando um trabalho integrado entre profissional e os responsáveis pelo usuário.

Rodas de conversas para aqueles que estão em processo de protetização, precisando aprender a usar os aparelhos de amplificação sonora, e entender, como é possível escutar dessa nova forma, permitindo o convívio em sociedade. Para os pacientes com afasia também é importante oportunizar diálogos em pequenos grupos favorecendo o apoio entre eles e melhorando a comunicação.

Para pacientes com doenças diversas que afetam a alimentação e a deglutição cabe uma intervenção integrada com a nutricionista visando uma dieta mais balanceada e possibilitando uma deglutição mais adequada.

16.1.8. Setor de Serviço Social

O Serviço Social desempenha um papel fundamental para a integração e a atenção integral às necessidades biopsicossociais das pessoas com deficiência e suas famílias. A estrutura do Serviço Social é organizada em setores específicos para garantir um atendimento especializado e abrangente, conforme descrito a seguir:

- Setor Infantil: Os assistentes sociais atuam exclusivamente no setor infantil, oferecendo suporte e orientação especializada para pacientes pediátricos e suas famílias. Suas atribuições incluem o desenvolvimento de estratégias de apoio adaptadas às necessidades específicas das crianças e a facilitação do acesso aos serviços necessários.
- Visitas Domiciliares e Pacientes de Ostomia: O assistente social designado para este setor é responsável pela realização de visitas domiciliares e pelo atendimento específico a pacientes de ostomia. Este profissional garante que o acompanhamento e o suporte sejam adequados fora do ambiente institucional, promovendo a continuidade do cuidado e a integração com os serviços disponíveis.
- Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção: O assistente social que atua neste setor fornece orientação e assistência relacionadas a equipamentos e adaptações para locomoção, incluindo órteses e próteses. Suas responsabilidades incluem auxiliar os pacientes no acesso a esses recursos e assegurar que as adaptações necessárias sejam implementadas de forma eficaz.
- Acolhimento Inicial: O assistente social responsável pelo acolhimento inicial dos pacientes oferece

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 699

informações e suporte no início do atendimento. Suas funções abrangem a orientação sobre o funcionamento da unidade, a facilitação da integração dos pacientes e a resolução de questões administrativas iniciais.

Os assistentes sociais da unidade são responsáveis por atender a uma variedade de demandas essenciais, que incluem:

- Orientações sobre a Unidade e Serviços de Saúde: Fornecem informações detalhadas e precisas sobre o funcionamento do CER e os serviços de saúde disponíveis. Isso inclui a orientação sobre os procedimentos para acesso ao Sistema de Regulação e a explicação dos processos administrativos relacionados ao atendimento dos pacientes já regulados para o primeiro atendimento
- Documentação e Regulação: São responsáveis pela emissão de declarações de comparecimento e pela preparação da documentação necessária para Tratamento Fora de Domicílio. Além disso, oferecem orientação sobre o acesso e os direitos relativos à rede de proteção socioassistencial, assegurando que as famílias e pacientes tenham a documentação adequada e o suporte necessário.
- Suporte e Orientação: Prestam assistência e orientação abrangente em questões relacionadas ao acesso a direitos e serviços socioassistenciais. Isso envolve a integração com a rede de proteção social e a facilitação do acesso a recursos e serviços que atendam às necessidades dos pacientes e suas famílias.

Os assistentes sociais adotam abordagens profissionais e centradas no paciente para garantir um atendimento eficaz e integrado. Suas práticas incluem:

- Atendimento Individual: Implementam uma abordagem individualizada que considera as necessidades específicas de cada paciente e família. Este atendimento é adaptado às realidades únicas de cada caso, com foco na promoção da inclusão social e na autonomia dos indivíduos atendidos.
- Coordenação Interdisciplinar: Trabalham de forma colaborativa com outras áreas profissionais da unidade para garantir um cuidado integrado e coordenado. Este trabalho em equipe facilita a integração dos serviços e a continuidade do atendimento, promovendo uma abordagem holística e completa para as necessidades dos pacientes.
- Educação e Capacitação: Facilitam a promoção de informações e treinamentos para pacientes e familiares sobre direitos, serviços e processos administrativos. Esta função é crucial para reduzir barreiras e empoderar as famílias, garantindo que tenham o conhecimento necessário para navegar pelos serviços e processos administrativos de forma eficaz.

16.1.9. Setor de Terapia Ocupacional

A terapia ocupacional no Cer Apae de Campo Grande – MS, atua no atendimento e reabilitação de pessoas com deficiências físicas, sensoriais e intelectuais. A abordagem se refere ao atendimento multiprofissional, onde o paciente é atendido na sua integralidade.

O setor de terapia ocupacional se mostra com o campo de prática para a residência em terapia

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 700

ocupacional, oferecendo o aprendizado de conhecimentos em reabilitação em ambiente real.

A) Setor de Terapia Ocupacional Adulto:

A terapia ocupacional para adultos no CER da APAE é uma área de que tem como promover a reabilitação física, sensorial e intelectual e a reestruturação da funcionalidade, desempenho ocupacional assim como a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, e local onde os (as) residentes realizam atendimentos no primeiro ano de residência. Os pacientes são atendidos conforme protocolos de atendimento já utilizados no setor, onde podem atender:

- Amputação em diversos níveis;
- Acidente Vascular Cerebral;
- Traumatismo Cranioencefálico;
- Traumatismo Raquimedular;
- Síndrome Pós-COVID-19;
- Sequelas de Paralisia Cerebral;

No que se refere aos atendimentos que apresentem alterações compatíveis e de acordo com o plano terapêutico, podem utilizar um espaço de atendimento da cozinha adaptada e tecnologia robótica através do Armeo Springer.

B) Setor de Terapia Ocupacional Infantil

Desempenha um papel de estimulação precoce, desenvolvimento motor global, treinamento de AVDs, prescrição de tecnologias assistivas e treinamento para o uso das mesmas, adaptações de utensílios diversos para AVDs. Tratando de crianças com diversos transtornos invasivos do desenvolvimento:

- Deficiências Físicas e Neurológicas,
- Paralisia Cerebral, Transtorno do Espectro Autista, Síndromes Raras e Pré Termo.

Onde a abordagem do terapeuta ocupacional visa o atendimento precoce e intervenção para obtenção de maiores ganhos e melhor qualidade de vida. Observando sempre o aspecto multidisciplinar do atendimento como base no crescimento e avanço do prognóstico do paciente.

O setor de terapia ocupacional infantil através de protocolos já utilizados, e através de um plano terapêutico estruturado, traça seus objetivos junto com a família e equipe de forma humanizada e com supervisão.

Em ambos os setores os residentes utilizaram os protocolos já em vigência no setor, assim como fazendo parte da equipe também utilizaram todos os protocolos internos de encaminhamento, como participaram da reunião de equipe para a formação e acompanhamento do PTS, assim como na liberação deste paciente através do relatório de alta.

BOLETIM DE PESSOAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 701

16.1.10. Setor de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares da Locomoção (OPM)

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande/MS com habilitação através da Portaria 1.357 e 1.358 ambas de 02 de dezembro de 2013 pelo programa Viver sem Limite do Ministério da saúde, é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistencial, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência física e intelectual de seu território.

O setor de órteses, próteses e meios auxiliares da locomoção (OPM) tem como objetivo realizar avaliação cinéticofuncional e postural, prescrição, confecção, dispensação e manutenção de OPM´s pelo Sistema Único de Saúde em todo o território do Estado do Mato Grosso do Sul.

O processo é dividido de acordo com o modelo e necessidade específica de cada paciente:

- **Órteses, Próteses e materiais especiais (OPM) – Grupo Físico.**

Podendo ser solicitados por todos os médicos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Tais como: andador fixo/articulado em alumínio com quatro ponteiras; cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão); cadeira de rodas para banho com assento sanitário; calçados anatômicos com palmilhas para pés neuropáticos (par); calçados ortopédicos confeccionados sob medida até número 45 (par); calçados ortopédicos pré-fabricados com palmilhas até número 45 (par); calçados sob medida p/ compensação de discrepância de membros inferiores a partir do numero 34; calçados sob medida para compensação de encurtamento até número 33 (par); carrinho dobrável para transporte de criança com deficiência; bengala canadense regulável em altura (par); muleta axilar regulável de madeira (par); muleta axilar tubular em alumínio regulável na altura (par); palmilhas confeccionadas sob medida (par); palmilhas para pés neuropáticos confeccionadas sob medida para adultos ou crianças (par); palmilhas para sustentação dos arcos plantares até o número 33 (par); palmilhas para sustentação dos arcos plantares números acima de 34 (par); cadeira de rodas monobloco; cadeira de rodas para banho em concha infantil; cadeira de rodas para banho com encosto reclinável; cadeira de rodas para banho com aro de propulsão; cadeira de rodas (acima 90kg);

- **Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM)**

Podendo ser solicitados pela equipe especializada do CER/APAE, composta por terapeuta ocupacional e fisioterapeutas. Tais como: adaptação de opm auxiliares de locomoção; manutenção de opm auxiliares de locomoção; cadeira de rodas (acima 90kg) adaptada; cadeira de rodas motorizada adulto ou infantil; adaptação de assento para deformidades de quadril; adaptação de encosto para deformidades de tronco; adaptação do apoio de pés da cadeira de rodas; apoios laterais do tronco dm 3 du 4 pontos; apoios laterais de quadril para cadeira de rodas; apoio para estabilização da cabeça na cadeira de rodas; adaptação do apoio de braços da cadeira de rodas; adaptação abdutor tipo cavalo para cadeira de rodas; cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão;

As produções são divididas em duas oficinas, sendo elas:

Oficina 1 – São realizadas as medidas, confecções, dispensações e manutenções das próteses e produções dos coletes posturais e adequação postural em cadeira de rodas.

Oficina 2 – São realizadas as medidas, confecções, dispensações e manutenções das órteses de MMII

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 702

e coletes, além de manutenções das cadeiras de rodas

16.2. CLINICA ESCOLA INTEGRADA (CEI)

A Clínica Escola Integrada (CEI), uma unidade prestadora de serviços em saúde do Instituto Integrado de Saúde da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, foi inaugurada em 13 de setembro de 2013 e iniciou suas atividades em 2014. Sua principal finalidade é contribuir para a formação acadêmica dos estudantes de graduação e pós-graduação, lato e stricto sensu, da UFMS, com ênfase nos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Cidade Universitária.

A CEI tem como objetivos principais promover a articulação com a comunidade para ampliar a rede de acesso à saúde, manter e expandir o intercâmbio acadêmico, técnico e científico com instituições nacionais e internacionais afins, e colaborar com o sistema de saúde local e regional. Suas ações são pautadas pelos princípios da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, integrando as atividades de forma orgânica em Linhas de Cuidado e Ciclos de Vida, que são organizados em quatro ciclos:

- Perinatologia
- Criança e Adolescente
- Adulto Jovem
- Adulto e Pessoa Idosa

A unidade abriga projetos de extensão e pesquisa coordenados por docentes da UFMS, que constituem cenários de práticas importantes para a formação profissional multidisciplinar e interdisciplinar dos residentes, e na interlocução com alunos de graduação de diversas áreas.

Portanto, através dessas iniciativas, a CEI visa fortalecer a formação prática dos estudantes, integrando o ensino à prestação de serviços de saúde de qualidade, e contribuir significativamente para a melhoria dos serviços de saúde oferecidos à comunidade, promovendo uma atuação colaborativa e contínua entre a academia e os serviços de saúde locais e regionais.

O estágio prevê o envolvimento em projetos de extensão e pesquisa coordenados por docentes da UFMS, que permite que os residentes desenvolvam não só habilidades clínicas, mas também capacidade crítica e reflexiva frente às demandas da saúde pública. Isso amplia a visão dos residentes sobre os desafios do setor e incentiva a busca por inovações que possam melhorar o atendimento à saúde.

As atividades práticas na Clínica Escola Integrada (CEI) da UFMS proporciona uma relação direta com a comunidade. Os residentes, ao atuarem na prestação de serviços à população local, têm a oportunidade de aplicar seus conhecimentos de maneira prática, enfrentando os desafios do atendimento real, e contribui significativamente para o desenvolvimento de habilidades práticas e para a compreensão da importância de uma atuação colaborativa e contínua entre academia e serviço.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 703

16.3. HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

Inaugurada em 1917 com o nome de Sociedade Beneficente de Campo Grande (SBCG), a Associação Beneficente de Campo Grande (ABCG) é o maior hospital do estado de Mato Grosso do Sul e a quarta maior Santa Casa do Brasil. Mais de 80% da capacidade operativa da Santa Casa de Campo Grande é dedicada aos usuários do Sistema Único de Saúde. O Hospital é referência estadual nas áreas de neurocirurgia, urgência e emergência, transplantes (rins, córneas e coração), cirurgias cardíacas, ortopedia, gestação de alto risco, UTI (Especial e Neonatal), tratamentos a grandes queimaduras e oncologia. A Santa Casa tem o maior e mais completo Pronto-socorro (adulto e infantil) do município de Campo Grande e do Estado de Mato Grosso do Sul, respondendo pela totalidade dos atendimentos de urgências e emergências graves da Capital.

16.3.1. Unidade do Trauma

O Hospital da Unidade do Trauma de Campo Grande-MS, conhecido como Hospital do Trauma, é uma instituição de saúde de alta complexidade, referência em atendimentos de urgência e emergência na área de traumatologia no estado de Mato Grosso do Sul. Este hospital é parte integrante do sistema público de saúde e desempenha um papel crucial no atendimento de pacientes vítimas de traumas, como acidentes de trânsito, quedas, ferimentos por arma de fogo, entre outros.

O Hospital do Trauma possui uma estrutura moderna e bem equipada, com unidades de atendimento especializadas, sala de reabilitação exclusiva e laboratório de órteses comandada pelo Serviço de Terapia Ocupacional. A unidade conta com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), setor de diagnóstico por imagem, laboratório clínico, e outras facilidades necessárias para oferecer um atendimento completo e eficaz aos pacientes. A estrutura foi planejada para atender grande demanda de pacientes e atualmente possui um total de 110 leitos de enfermaria.

A relevância do Hospital do Trauma para o estado de Mato Grosso do Sul se destaca por ser um dos principais centros de atendimento do Estado, servindo não apenas a população de Campo Grande, mas também a de cidades vizinhas e regiões do interior. A unidade atua como um polo de referência para casos de média e alta complexidade, absorvendo uma parte significativa nos cuidados especializados na linha da traumato-ortopédica, contribuindo diretamente para a redução da mortalidade e das complicações associadas a traumas graves.

A equipe assistencial do Hospital do Trauma é composta por profissionais qualificados, incluindo médicos especializados em traumatologia, ortopedia, anestesiologia, neurocirurgia, cirurgia geral, além de enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiologia, nutrição e outros profissionais de saúde. O hospital opera com uma abordagem multidisciplinar, garantindo que os pacientes recebam cuidados integrados e contínuos desde o momento da admissão até a reabilitação.

O estágio no Hospital do Trauma de Campo Grande-MS oferece uma oportunidade de aprendizado

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 704

único e altamente qualificado. O hospital, sendo uma referência estadual em traumatologia e urgência, proporciona aos residentes a chance de atuar diretamente em casos de alta complexidade, como traumas decorrentes de acidentes, ferimentos e quedas. Essa experiência, em um contexto de abordagem multidisciplinar, permite a interação direta com profissionais de diversas áreas, promovendo uma visão integrada do processo de recuperação do paciente.

Ao vivenciar situações de trauma e lesões graves, o residente adquire habilidades não só técnicas, mas também de gestão de cuidados, sendo capaz de identificar quais intervenções são necessárias em cada estágio do tratamento, podendo atuar em abordagens de reabilitação precoce e no processo de desospitalização e planejamento terapêutico singular, destacando a importância da articulação entre diferentes níveis de atenção, essencial para uma prática eficiente e humana na área de reabilitação.

17. INFRAESTRUTURA DA RESIDÊNCIA

As atividades teóricas e teórico-práticas do Premus Reab ocorrem principalmente no Instituto Integrado de Saúde (INISA) e em outras unidades da UFMS. O INISA possui salas de aula, laboratórios e a Secretaria Acadêmica. As salas de aula, com capacidade para até 50 alunos, estão equipadas com projetores multimídia, quadros negros, carteiras, cadeiras, condicionadores de ar e computadores.

Os Programas de Residência Uniprofissional e Multiprofissional vinculados ao INISA contam com uma secretaria acadêmica e um técnico administrativo responsável pelas atividades administrativas da residência, além de suporte ao coordenador pedagógico. A secretaria funciona ininterruptamente de segunda a sexta, em horário comercial: das 7h às 11h e das 13h às 17h, nas dependências do INISA.

Algumas atividades teórico-práticas vinculadas aos componentes curriculares são desenvolvidas em serviços de saúde que abrangem diferentes níveis de atenção, compondo a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) de Campo Grande – MS. Essas atividades são articuladas com o Grupo Condutor Municipal da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e com o apoio da Gerência da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

Essas atividades visam capacitar os residentes a compreender e aplicar os princípios de integralidade, equidade e interdisciplinaridade em sua prática diária, vivenciando experiências em diferentes serviços e níveis de atenção. As atividades incluem visitas técnicas e ações pontuais de orientação, educação em saúde e educação permanente, projetadas para desenvolver habilidades de trabalho colaborativo e articulado. Isso é fundamental para uma visão ampliada e integrada do Sistema Único de Saúde, garantindo que as pessoas com deficiência recebam um atendimento contínuo e coordenado.

As atividades práticas são desenvolvidas, como mencionado anteriormente, no CER APAE e nas instituições parceiras de estágio: Clínica Escola Integrada (CEI) e Hospital Santa Casa – Unidade do Trauma.

Os residentes têm à disposição a Biblioteca Central da UFMS, que oferece espaços de estudo e

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 705

materiais bibliográficos físicos. A biblioteca funciona de segunda a sexta-feira, das 6h30 às 22h, e aos sábados, das 7h às 12h. A consulta ao acervo pode ser realizada online, por meio do Sistema de Bibliotecas (disponível em bibliotecas.ufms.br), onde é possível acessar livros digitais, bases de dados online, como o Portal de Periódicos da CAPES, bibliotecas virtuais e sites de estudos para pesquisas acadêmico-científicas.

Para além da secretaria acadêmica, os Programas de Residência Uniprofissionais e Multiprofissionais contam com a Secretaria de Residências (SERES/DIPOS/PROPP) para acompanhar e supervisionar administrativamente, em conformidade com as normas vigentes, todos os programas de residência da UFMS. A Secretaria fornece apoio administrativo às Comissões de Residência (COREME e COREMU) e às Coordenações dos Programas de Residência, acompanha a elaboração de editais de processo seletivo, tramita minutas de normas administrativas sobre regulamentos, matriz curricular, corpo docente e editais relacionados aos Programas de Residência. Além disso, manipula o Sistema de Gestão da Pós-Graduação, o SIGPÓS, registrando dados dos Programas de Residência e seus residentes, e desenvolve outras atividades administrativas pertinentes.

18. METODOLOGIA AVALIAÇÃO

A avaliação do desempenho do residente tem caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem as diretrizes da CNRMS e da UFMS, e constam no Regimento Interno do Premus Reab.

Os Residentes serão sistematicamente avaliados durante todo o processo de aprendizagem, minimamente por meio dos seguintes mecanismos:

I - Avaliação mensal pelo preceptor de cada área;

II - Entrega de portfólios;

III - Avaliações relacionadas a disciplinas teóricas;

IV - Nota atribuída à apresentação do TCR, sob a forma de artigo científico, cujas diretrizes serão especificadas nos Regulamentos de cada Programa.

A obtenção do Certificado de Conclusão do programa está condicionada:

I - À obtenção de média final 7,00 (sete).

O residente que não alcançar média mínima 70,0 (setenta) nas disciplinas, deverá recuperar seu desempenho, para que possa passar à fase seguinte ou concluir o Programa. Neste caso, cabe ao residente realizar tarefa proposta pelo professor da disciplina cujo resultado não tenha contemplado a média mínima.

II - Ao cumprimento de cem por cento da carga horária prática do Programa;

III - Ao cumprimento de um mínimo de oitenta e cinco por cento da carga horária teórica e teórico-prática;

IV - À entrega e à aprovação do TCR, dentro do prazo de vinte e quatro meses a partir da data

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 706

de início do Programa.

18.1. Avaliação dos componentes teóricos e teórico-práticos

O processo de aprendizagem se efetivará em movimentos que buscam fortalecer as competências humanas, técnicas, sociais e políticas, e o contexto de práticas. Parágrafo único.

A teoria e a prática estão organizadas de modo a atender os Eixos Transversais e de Concentração, bem como os Eixos específicos de cada área profissional. A avaliação dos componentes teóricos e teórico-práticos ficará a critério do responsável pela atividade teórica/teórico-prática/prática o tipo de instrumento de avaliação, podendo ser prova escrita, seminários, avaliações práticas, entre outros.

Cabe ao residente o cumprimento de um mínimo de oitenta e cinco por cento da carga horária teórica e teórico-prática.

18.2. Avaliação do desempenho prático

A avaliação do residente em campo será desenvolvida de modo contínuo e periódico, com valor de 0,0 a 10,0, conforme critérios estabelecidos no Premus-Reab para as disciplinas práticas. A avaliação processual poderá ser feita por meio de estudos de caso, portfólio, seminários, resolução de exercícios, dentre outros.

A avaliação final se baseará na Ficha de Avaliação Conceitual referente ao desempenho nas atividades práticas, sendo considerado os seguintes Itens:

I. Apresentação pessoal;
II. Assiduidade;
III. Pontualidade;
IV. Ética profissional;
V. Senso de responsabilidade;
VI. Habilidade na execução dos procedimentos;
VII. Aplicação dos conhecimentos teóricos;
VIII. Organização;
IX. Iniciativa;
X. Criatividade; e
XI. Relação interpessoal.

Essa avaliação é realizada pelo preceptor, que pode realizá-la em conjunto com outro preceptor, ou supervisor, tutor ou docente. A nota mínima para aprovação será 70,0 (setenta), podendo ser resultado de média aritmética ou ponderada com outras atividades adotadas.

A nota final para a disciplina de prática em serviço, no caso de mais de um campo no semestre,

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 707

será composta pela média simples das notas de cada preceptor de área. Isso significa que cada preceptor avaliará o desempenho do residente em sua área de atuação, e a média das notas será utilizada como a nota final do semestre para as atividades práticas.

As avaliações formalizadas deverão ser arquivadas pela coordenação do programa até 180 dias após o término e divulgação do rendimento na atividade educacional ou de acordo com normas que venham a ser estabelecidas pela CNRMS. A reprovação deverá estar adequadamente documentada, devendo ser demonstrada a ciência e responsabilidade unilateral, por parte do residente, de seu baixo desempenho ao longo da disciplina

18.3. Avaliação Institucional

A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) instituiu a Comissão Própria de Avaliação (CPA) com base no artigo 11 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que criou o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). A CPA é responsável por conduzir os processos de avaliação interna da instituição, atuando como um importante mecanismo de autoavaliação, aplicado semestralmente, a sua participação é voluntária.

Entre suas principais atribuições, a CPA tem a função de gerar subsídios valiosos para gestores e a comunidade acadêmica, promovendo uma base sólida para a tomada de decisões estratégicas. O objetivo final é garantir a qualidade do ensino superior, por meio de uma avaliação contínua e colaborativa, que busca identificar pontos de melhoria e fortalecer as ações educativas da UFMS, sempre alinhadas às diretrizes nacionais do SINAES.

18.4. Acompanhamento de Egressos

Com o objetivo de mapear o perfil e a trajetória dos egressos da UFMS, a Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (Proaes) criou o Portal de Egressos, conforme a Resolução Nº 89-COUN/UFMS, de 9 de abril de 2021. O portal, gerido pela Secretaria de Desenvolvimento Profissional e Egressos (Sedepe), permite o cadastro e atualização de dados dos ex-alunos, além de divulgar vagas de emprego, programas de trainee e concursos.

O formulário de cadastro inclui diferentes tipos de perguntas (abertas, fechadas, dependentes e independentes) e migra automaticamente dados básicos da graduação e pós-graduação. Os resultados são obtidos com a participação voluntária dos egressos e campanhas realizadas pela universidade, com o objetivo de manter o vínculo e apoiar o desenvolvimento profissional contínuo.

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 708

19. TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

O Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) será desenvolvido em conjunto com a disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica, que instrumentaliza os residentes quanto a estrutura e elaboração do Projeto de Pesquisa para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, especialmente a acerca de questões éticas e padrões científicos.

Como requisito obrigatório à obtenção do certificado de conclusão da residência, todos os residentes deverão elaborar e executar um projeto de pesquisa como TCR respeitando as normativas do Regulamento de TCR do Premus-Reab.

Destacam-se as seguintes orientações gerais:

a- Até o final do primeiro semestre, cada residente do primeiro ano (R1) deverá definir o orientador de seu pré-projeto de pesquisa, apresentando o eixo temático do projeto para avaliação e aceite de orientação.

b- O orientador do TCR deverá ser docente, tutor, preceptor ou supervisor do Premus-Reab e ter, no mínimo, o título de Mestre.

c- O projeto de pesquisa para o TCR deverá ser individual, isto é, redigido por apenas um residente;

d- Definido o tema, o residente deverá elaborar o projeto de pesquisa de acordo com as normas do Regulamento do TCR do Premus-Reab;

e- O projeto de pesquisa deverá ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa caso envolva pesquisa com seres humanos;

f- O residente poderá concluir o TCR a partir do segundo semestre do segundo ano (R2), em qualquer momento, tendo o mês de fevereiro do último ano como limite máximo para finalização do trabalho.

g- Será considerado aprovado no TCR o residente que:

I. For considerado aprovado em Banca Examinadora; ou

II. Ter artigo aceito ou publicado em periódico com avaliação QUALIS-CAPES, quadriênio mais atual, B2 ou superior.

III. A área de avaliação poderá ser na área de desenvolvimento do TCR; na área profissional do residente e/ou orientador e/ou coorientador; na área de concentração do programa e na interdisciplinar

h- Apresentação oral do resultado final do TCR em Congresso Internacional na área profissional do residente e/ou da área de concentração do programa, com publicação do resumo expandido nos anais do evento;

20. DESISTÊNCIA, DESLIGAMENTO OU ABANDONO

Em caso de desistência, desligamento ou abandono do programa por residente do primeiro ano, a vaga poderá ser preenchida até trinta dias após o início do programa, observando-se rigorosamente a

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 709

classificação, devendo essa norma constar do edital de processo seletivo.

As regras para as condições de desistência, desligamento ou abandono, bem como regulamentação de licenças, trancamento de vagas e outras formas de afastamento são estabelecidas no regulamento interno do Premus-Reab, bem como em diretrizes da Coremu, da UFMS e da CNRMS.

21. CERTIFICAÇÃO

A expedição dos certificados de conclusão é de responsabilidade da Instituição Formadora ofertante do Programa. Considerando que a residência é uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação lato sensu caracterizada por treinamento em serviço, poderá ser emitido Certificado de Conclusão de Especialização na Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração em Reabilitação Física, Câmera Técnica: Saúde Funcional. A obtenção do Certificado de Conclusão do programa está condicionado:

I. à obtenção de média final de setenta (70,00) em todas as atividades teóricas, práticas ou teórico-práticas realizadas pelos residentes;
II. ao cumprimento de cem por cento da carga horária prática do Programa;
III. ao cumprimento de um mínimo de oitenta e cinco por cento da carga horária teórica e teórico-prática; e à entrega e à aprovação do TCR, dentro do prazo de vinte e quatro meses a partir da data de início do Programa.

22. APOIO ADMINISTRATIVO E VIABILIDADE FINANCEIRA

O apoio administrativo necessário para o programa será oferecido pela Instituição Formadora (UFMS) com a disponibilização de um técnico administrativo e recursos para a secretaria do programa.

A Instituição Executora (CER APAE) fornecerá os cenários de práticas e os materiais para a execução das práticas. A instituição se compromete a executar a proposta pedagógica de formação especializada em Reabilitação Física na modalidade de residência. Para tanto, disponibiliza o cenário de prática do CER/APAE, incluindo suas instalações, equipamentos, laboratórios e pessoal capacitado para a realização das atividades práticas previstas no programa. Os residentes serão recebidos e integrados à equipe e ao processo de trabalho cotidiano do serviço, tendo acesso às ações educacionais do curso. Além disso, a instituição disponibilizará preceptores, supervisores e tutores para acompanhar as atividades dos residentes, e equipe administrativa de apoio.

Os profissionais de saúde residentes receberão bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com a aprovação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, por meio da SGTES/MS, Portaria Nº 23, de 14 de fevereiro de 2019, que trata da adesão do Programa à concessão de bolsas pelo Ministério da Saúde.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 710

Os residentes deverão ser cadastrados no Sistema de Informações Gerenciais das Residências do Ministério da Saúde - SIGRESIDÊNCIAS: http://sigresidencias.saude.gov.br, que somente será validado e ativado após o Coordenador anexar no sistema o Termo de Compromisso com a Gestão das Bolsas devidamente preenchido, assinado e digitalizado.

A inclusão do residente na folha de pagamento está condicionada à inserção do Termo de Compromisso com a Gestão das Bolsas no SIGRESIDÊNCIAS (http://sigresidencias.saude.gov.br). Cabe ao Coordenador da COREMU realizar a atualização das informações relativas aos programas de residências cadastrados.

O Coordenador do Programa deverá realizar a atualização mensal das informações relativas aos residentes cadastrados. O pagamento da bolsa aos residentes está condicionado ao cumprimento das normas indicadas nesta Portaria e nas demais normas regulamentares do Programa e da adesão.

A execução do programa está vinculada à aprovação das vagas e respectivas bolsas para os profissionais de saúde residentes pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde.

23. REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 80, p. 94-95, 25 abr. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 127, p. 2-10, 7 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224 para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, 23 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.in.gov.br. Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 196, p. 99, 16 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestão Administrativa dos Programas de Residência Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_administrativa_programa_residencia_profissional.pdf. Acesso em: 13 out. 2024.

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 711

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 30 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência (PNAIPD). Brasília: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-atencao-integral-a-pessoa-com-deficiencia. Acesso em: 05 ago. 2024.

CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SESAU n. 656, de 26 de maio de 2022. Dispõe sobre o Regimento Interno Do Grupo Condutor Municipal Da Rede De Cuidados à Pessoa Com Deficiência no município de Campo Grande. DIOGRANDE n. 6654, p. 09-10, 27 mai. 2022.

CHEADE, M. F. M.; FROTA, O. P.; LOUREIRO, M. D. R.; QUINTANILHA, A. C. F. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. Cogitare Enferm., v. 18, n. 3, p. 592-5, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 05 ago. 2024.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. Interface (Botucatu), v. 26, e200770, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200770. Acesso em: 05 ago. 2024.

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 712

24. APÊNDICES

24.1. APÊNDICE I: Disciplinas e Ementas

1° SEMESTRE

Disciplina: Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde

Ementa: Aborda a prática interprofissional colaborativa. Articulação entre equipes de diferentes serviços da rede de atenção, tendência da organização do cuidado em saúde com novas práticas clínicas que promovam a integração das ações e estabelecimento de redes de cuidado entre a atenção primária, secundária e terciária.

Bibliografia:

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. Cad. FNEPAS, v. 2, n. 1, pp. 25-28, 2012. BATISTA, R. E. A;

PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. Interface, v. 22, supl. 2, pp. 1685-1695, Botucatu, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1685.pdf. Acesso em fevereiro de 2020.

PAULA, C. S. S. et al. Como estruturar uma atividade para melhoria do ensino e do trabalho interprofissional em um hospital universitário? Journal of Management and Primary Health Care, v. 8, n. 3, pp.58-59, 2017. Disponível em: http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/629. Acesso em fevereiro de 2020.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. Interface, v. 20, n. 56, pp. 199-201, Botucatu, 2016.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo,v. 47, n. 4, pp. 977- 83, 2013.

Disciplina: Metodologia da Pesquisa Científica

Ementa: Pesquisa científica aplicada à saúde. Ética em pesquisa. Revisão de literatura. Classificações das pesquisas. Estrutura de projetos de pesquisa. Publicações científicas. Seções do artigo científico. Normas técnicas para apresentação de citações e elaboração de referências de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Projeto de pesquisa: apresentação.

Bibliografia:

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Nbr 10520: Informação e Documentação: Citações em Documentos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Nbr 6023: Informação e Documentação: Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, 2018.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, n. 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 713

Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2018.
Krokoscz, Marcelo. Autoria e plágio: um guia para estudantes, professores, pesquisadores e editores. São Paulo: Atlas, 2012.
Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 9. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2021.
Volpato, Gilson Luiz. Guia prático para redação científica. Botucatu: Best Writing, 2015.
Bibliografia complementar:
Associação Brasileira de Normas Técnicas. Nbr 14724: Informação e Documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2011.
Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 9. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2021.
Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Técnicas de pesquisa: Planejamento e Execução de Pesquisas, Amostragens e Técnicas de Pesquisa, Elaboração, Análise e Interpretação de Dados. 9. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2021.
Medeiros, João Bosco; Tomasi, Carolina. Redação de artigos científicos: métodos de realização, seleção de periódicos, publicação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
Santos, Nívea Cristina Moreira. Legislação profissional em saúde conceitos e aspectos éticos. São Paulo: Erica, 2014.

Disciplina: Políticas Públicas de Saúde

Ementa: Explorar o papel da Atenção Primária à Saúde como estratégia de reorganização do Sistema de Saúde de modo a fortalecer a integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade na Atenção à Saúde dos ciclos de vida, no âmbito individual, familiar e comunitário. A Vigilância em Saúde e as Redes de Atenção à Saúde com vistas a Instrumentalização de Ações em saúde no ciclo vital.

Bibliografia:

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
Brasil. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.160 p. : il.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
CONASS. Coleção para entender a gestão do SUS. Livros 1, 2, 3 e 8. Disponível em: http://www.portalconass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=21

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 714

Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003.
Cordeiro Júnior W. A gestão de riscos na urgência.Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2008.

Disciplina: Segurança do Paciente

Ementa: Reconhecimento da segurança do paciente como elemento capital à gestão e qualidade da assistência. Conceito, definições e origem de segurança do paciente. Natureza e tipos de erros humanos em saúde. Fundamentos e estratégias para a prática segura. Diagnóstico situacional e principais iniciativas e intervenções à mitigação de problemas. Equipes promotoras e a responsabilidade profissional na segurança do paciente. Uso das ferramentas básicas de gestão de risco – diagrama de causa e efeito; 5W2H. Educação permanente como estratégia da gestão de risco. O envolvimento do paciente e familiares na segurança. O envolvimento do paciente e familiares na segurança.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 16 jan. 2015.
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc36_25_07_2013.html.
WACHTER, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Trad. Caroline Buss, Camila Philbert Lajolo Schrotberger, André Anjos Silva. Rev. Tec. Guilherme Brauner Barcellos. 2.ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
VICENT, C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. Trad. Rogério Videira. São Caetano, SP: Yendis; 2009.

Disciplina: Projeto Terapêutico Singular I

Ementa: Bases conceituais para elaboração e desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular (PTS) como ferramentas do processo de trabalho. Conjunto de estratégias de cuidado em saúde em equipe multidisciplinar em situações complexas, com o objetivo da produção de cuidado em saúde centrado no usuário assistido e seus familiares, considerando o contexto biológico, social, psicológico e cultural.

Bibliografia:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 715

integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180508. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0508

Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):493-302.

Lima CVC, Moura MSR, Cavalcante MVS. Projeto Terapêutico Singular como Abordagem Multiprofissional no Hospital The Single Therapeutic Project team Approach as in Hospital. Revist. Port.: Saúde e Sociedade. 2017;2(2):472-482.

Rocha EN, Lucena AF. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017- 0057. doi: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2018.2017-0057.

Helvo Slomp Júnior, Túlio Batista Franco, Emerson Elias Merhy. Projeto Terapêutico Singular, como Dispositivo para o Cuidado Compartilhado. 1 ed. Porto Alegre RS, Editora: rede Unida 2022 ISBN: 978-85-54329-77-8. DOI: 10.18310/9788554329778

Disciplina: Tutoria de Área I

Ementa: Aborda temáticas relacionadas às demandas específicas da prática diária dos profissionais envolvidos no Programa de Residência.

Bibliografia:

Souza, CSM. Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente. Appris Editora, 2018.

Disciplina: Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I

Ementa: Processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional em reabilitação e habilitação infantil e adulto, contemplando a assistência na Atenção Especializada em Saúde, nas unidades executoras vinculadas ao Programa de Residência, como requisito de formação em prática profissional.

Bibliografia:

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.in.gov.br. Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência (PNAIPD). Brasília: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-atencao-integral-a-pessoa-com-deficiencia. Acesso em: 05 ago. 2024.

RIBEIRO, K. S. Q. S.; BARROSO, R. B.; RAMOS, B. G.; FERRARI, F. P.; SALDANHA, J. H. S.; SILVA, S. L. A. Redecin Brasil: a construção metodológica de um estudo multicêntrico para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Interface (Botucatu), v. 25, e200767, 2021. DOI: 10.1590/interface.200767.

GOMES, M. L. Centro especializado em reabilitação da rede de cuidados à pessoa com deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2020. Disponível

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 716

em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n2/e00106718. Acesso em: 05 ago. 2024.

Disciplina: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência I

Ementa: Modelo de Atenção Especializada em Saúde e suas implicações na demanda e na oferta dos serviços de saúde no SUS; o modo de organização dos serviços e a necessidade de estruturá-los na lógica de Redes de Atenção à Saúde, o modelo de gestão e de funcionamento dos serviços, bem como o processo de trabalho de suas equipes e a relação com a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, e a Atenção Básica como estratégia de resolubilidade e capacidade de ordenação do acesso e coordenação do cuidado.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 4 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 131, p. 1, 10 set. 2008.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 163, p. 3, 26 ago. 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 221, p. 12-17, 18 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 80, p. 94-95, 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 196, p. 99, 16 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.793 de 23 de novembro de 2023. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 80, p. 5, 23 nov. 2023.

Disciplina: Habilitação e Reabilitação Multiprofissional

Ementa: O processo de habilitação e de reabilitação na atuação multiprofissional em saúde, no desenvolvimento das potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais,

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 717

psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. Atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência.

Bibliografia:

BOFF, A. P.; REGIANI, A.M. A surdocegueira em cena: uma análise com base na teoria histórico-cultural. Revista Communitas, v. 6, n.13 (jan-mar). 2022. Disponível em: <file:///Users/sandrafogaca/Downloads/5974-Texto%20do%20artigo-20623-1-10-20220804%20(1).pdf>. acesso em 19/02/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 196, p. 99, 16 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.793 de 23 de novembro de 2023. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 80, p. 5, 23 nov. 2023.

GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO ; LUCIANE A. PASCUCCI SANDE DE SOUZA. Reabilitação neurofuncional : teoria e prática. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2022.

SUSAN B. O´SULLIVAN ; THOMAS J. SCHMITZ. Reabilitação na prática : como melhorar os desfechos funcionais na reabilitação física. Barueri: Manole, 2020.

MARCOS ORSINI. Reabilitação nas doenças neuromusculares : abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

RIBEIRO, S. F. R; YAMADA, M. O.; TAVANO, L. DAquino. Vivência de mães de crianças com deficiência auditiva em sala de espera. *Psicologia em Revista*, *13*(1), 91-106. 2007. Recuperado em 19 de feveiro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682007000100006&lng=pt&tlng=pt.

2° SEMESTRE

Disciplina: Bioestatística

Ementa: Bioestatística descritiva, analítica, associação e correlação estatística. Modelos de análise de dados quantitativos. Software de análise. Testes estatísticos.

Bibliografia:

ARANGO, H. G. Bioestatística: teórica e computacional com bancos de dados reais em disco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P.A. Estatística Básica., 7. ed. Ed. Saraiva, 2011.

CLAYTON, D.; HILLS, M. Statitical Models in Epidemiology. New York: Oxford University Press,

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 718

1993.
COSTA NETO, P. L. O. Estatística. 2. ed. rev. atual. São Paulo: Edgard Blücher, 2002.
DAWSON, B.; TRAPP R. G. Basic & clinical biostatistics. 4. ed. Rio de Janeiro: MCGraw-Hill, 2004.
MAGALHÃES, M. N.; LIMA, A. C. P. Noções de probabilidade e estatística. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2011.
MEDRONHO, R. A.; CARVALHO, D. M.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R; WERNECK, G. L. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
PEREIRA, J.C.R. Bioestatística em outras palavras. São Paulo: EDUSP; 2010.
ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017.
SIEGEL, S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.
VIEIRA, S. Bioestatística: tópicos avançados. 2. ed. ver. atual. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
WOODWAD, M. Epidemiology: study design and data analysis. New York: Chapman Hall, 1999.

Disciplina: Epidemiologia

Ementa: Introdução à Epidemiologia. Indicadores de saúde. Sistemas de informação e bases de dados em saúde. Vigilância Epidemiológica. Perfil epidemiológico e medidas de profilaxia aplicada a uma comunidade. Métodos de estudos empregados em Epidemiologia. Características de testes diagnósticos. Caracterização e controle de endemias e epidemias. Epidemiologia aplicada à avaliação de serviços de saúde e proposição de políticas públicas.

Bibliografia:

Medronho, Roberto A. (Ed.). Epidemiologia. 2. Ed. São Paulo, Sp: Atheneu, 2009-2015. 685 P. (Saúde Públicae Epidemiologia). Isbn 9788573799996.
Almeida Filho, Naomar De; Barreto, Maurício Lima. Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações. Rio de Janeiro, R: Guanabara Koogan, 2012-2014. 699 P.
Buss, P. M.; Pellegrini Filho, A. a Saúde e seus Determinantes Sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, V. 17, N. 1, P. 77-93, 2007

Disciplina: Gestão dos Sistemas de Saúde

Ementa: Reflexão teórico-conceitual acerca do planejamento em saúde; marco histórico, contexto e tendências do planejamento; O planejamento no Sistema Único de Saúde: planejamento físico e orçamentário e experiências na construção do planejamento local em Saúde. Bases conceituais da informação em saúde; Política Nacional de Informação e Informática em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde e suas diversas racionalidades.

Bibliografia:

BRASIL Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 719

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (org.). Tratado de saúde coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2017. 968 p.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. Epidemiologia e planejamento de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 1999;4(2):287-303. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200005

Disciplina: Ética e Bioética

Ementa: Estudo das inter-relações existentes entre a Ética, a Moral e o Direito. Caracterização da Bioética na prática do cuidado em saúde. Comparação entre os diferentes modelos utilizados na Bioética. Ética e bioética inseridos na pesquisa em saúde.

Bibliografia:

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F.. Princípios de ética biomédica. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

COSTA, Jurandi Freire. A ética e o espelho da cultura. 3 ed. Rio de Janeiro: , 2000.

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira. Iniciação à bioética Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

URBAN, Cícero De Andrade. Bioética clínica. 1 ed. Rio de janeiro: Revinter, 2003

Disciplina: Processo Saúde Doença

Ementa: Aborda a evolução histórica do conceito de saúde e doença na sociedade; o homem e o processo saúde doença, a produção e distribuição das doenças. As relações da saúde com as outras áreas do conhecimento, com as condições de vida do ser humano em seu ambiente de lazer e trabalho numa determinada organização social. Estuda e discute a organização política, social e cultural da sociedade para o desenvolvimento de habilidades de interpretar o fenômeno saúde doença frente aos avanços científicos no sentido de intervir na preservação da vida e promoção da saúde.

Bibliografia:

COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2003, vol.8, n.1, pp. 09-18.

FLEURY, S.; VASCONCELOS, C.L. (Org.). Participação, Democracia e Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2009. 288p.

HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2009. 4-

RODRIGUES, P. H. A, Santos IS. Saúde e Cidadania: uma visão histórica e comparada do SUS. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu Rio, 2011. 210 p.

WILLIAMS, R. Cultura e Sociedade: de Coleridge a Orwell. Tradução de Vera

Joscelyne. 1 ed. Editora: Vozes. 2011. 384 p.

Disciplina: Projeto Terapêutico Singular II

Ementa: Continuidade do aprendizado adquirido na disciplina Projeto Terapêutico I com ênfase na aplicabilidade do conteúdo através da construção coletiva do (PTS).

Bibliografia:

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 720

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180508. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0508

Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):493-302.

Disciplina: Seminários sobre Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Ementa: Promover a construção do raciocínio clínico e tomada de decisão nas diferentes especialidades de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Abordagem centrada no paciente. Hipóteses clínicas e objetivos. Estudos de caso vivenciados na prática clínica por meio de seminários.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 196, p. 99, 16 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.793 de 23 de novembro de 2023. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 80, p. 5, 23 nov. 2023.

FERREIRA LTD, CASTRO S S, BUCHALLA CM . The International Classification of Functioning, Disability and Health: progress and opportunities. Ciênc. Saúde coletiva, 2014; 19 (2): 469-474.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP, 2003.

Disciplina: Condições Raras e Complexas de Saúde

Ementa: Proporciona a reflexão, compreensão e habilidades para o manejo das condições raras e complexas de saúde, enfatizando a importância da abordagem interdisciplinar e da prática interprofissional, o suporte e fortalecimento familiar, além da atualização em evidências científicas nesse campo de atuação profissional.

Bibliografia:

De Lisa, JA. Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Práticas. Editora Manole, São Paulo, 2002.

Greve JMD. Diagnóstico e tratamento da lesão da medula espinhal. São Paulo: Roca. 2001 400 p.

Lianza S. Medicina de reabilitação. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 463 p.

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 721

AMARAL, L.A. Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules). São Paulo, Robe, 1995.
AMARAL. L.A. Resgatando o passado; a deficiência como figura e a vida como fundo.São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
BATSHAW,M.L.; PENET, Y.M. Criança com deficiência. São Paulo, Santos- Malthese, 1990.
BERGER, e LUCKMANN. A representação social da realidade. Rio de Janeiro, Zahar, 1988
KOTTKE, F.J.; LEHMANN, J.F. Tratado de Medicina Física e Reabilitação – DE KRUSEN. São Paulo, Manole, 1994.
MASINI, E.A.F.S. et col. Deficiência: Alternativas de Intervenção. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1997.

Disciplina: Tecnologia Assistiva

Ementa: Compreender a característica interdisciplinar da área de conhecimento da tecnologia assistiva, por meio do uso de produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social

Bibliografia:

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 244, p. 2-6, 20 dez. 2000b.
BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 163, p. 3, 26 ago. 2009.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1272, de 25 de junho de 2013. Inclui procedimentos de cadeiras de rodas e adaptação postural em cadeira de rodas na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 121, p. 56, 25 jun. 2013.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manutencao_orteses_proteses_auxiliares_locomocao.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.
BERSH, R.C.R.; PELOSI, M.B. Portal para ajudas técnicas. Tecnologia Assistiva: recursos de acessibilidade ao computador. Brasília: MEC/SEESP, 2007.
CAMBIAGHI, S. Desenho universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas. 4. ed. São Paulo: SENAC, 2017.
UNITED NATIONS. Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. Department of Economic and Social Affairs. New York: ONU, 2018. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 722

sdgs.html. Acesso em: 31 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. Genebra: WHO, 2015. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021. Acesso em: 31 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Resolution WHA71.8. Improving access to assistive technology. In: SEVENTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY. Resolutions and decisions, annexes. Genebra: WHO, 2018. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R8-en.pdf?ua=1. Acesso em: 31 ago. 2022.

Disciplina: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência II

Ementa: Modelo de Atenção Especializada em Saúde e suas implicações na demanda e na oferta dos serviços de saúde no SUS; o modo de organização dos serviços e a necessidade de estruturá-los na lógica de Redes de Atenção à Saúde, o modelo de gestão e de funcionamento dos serviços, bem como o processo de trabalho de suas equipes e a relação com a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, e a Atenção Básica como estratégia de resolubilidade e capacidade de ordenação do acesso e coordenação do cuidado.

Bibliografia:

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 243, p. 66-68, 21 dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 4 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 131, p. 1, 10 set. 2008.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 163, p. 3, 26 ago. 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 221, p. 12-17, 18 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1,

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 723

Brasília, DF, n 80, p. 94-95, 25 abr. 2012.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 196, p. 99, 16 out. 2023.
BRASIL. Decreto nº 11.793 de 23 de novembro de 2023. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n 80, p. 5, 23 nov. 2023.

Disciplina: Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II

Ementa: Processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional em reabilitação e habilitação infantil e adulto, contemplando a assistência na Atenção Especializada em Saúde, nas unidades executoras vinculadas ao Programa de Residência, como requisito de formação em prática profissional.

Bibliografia:

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.in.gov.br. Acesso em: 05 ago. 2024.
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência (PNAIPD). Brasília: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-atencao-integral-a-pessoa-com-deficiencia. Acesso em: 05 ago. 2024.
RIBEIRO, K. S. Q. S.; BARROSO, R. B.; RAMOS, B. G.; FERRARI, F. P.; SALDANHA, J. H. S.; SILVA, S. L. A. Redecin Brasil: a construção metodológica de um estudo multicêntrico para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Interface (Botucatu), v. 25, e200767, 2021. DOI: 10.1590/interface.200767.
GOMES, M. L. Centro especializado em reabilitação da rede de cuidados à pessoa com deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n2/e00106718. Acesso em: 05 ago. 2024.

Disciplina: Tutoria de Área II

Ementa: Aborda temáticas relacionadas às demandas específicas da prática diária dos profissionais envolvidos no Programa de Residência

Bibliografia:

Souza, CSM. Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente. Appris Editora, 2018.

3° SEMESTRE

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 724

Disciplina: Trabalho de Conclusão de Residência I

Ementa: Definição do projeto de pesquisa, coleta, tabulação, tratamento, interpretação e análise crítica dos dados. Redação do TCR.

Bibliografia:

Parija SC, Kate V. Writing and Publishing a Scientific Research Paper. Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2017. DOI: 10.1007/978-981-10-4720-6_7

Volpato G. Bases teóricas para redação científica. Cultura Acadêmica, 2007.

Volpato G. Dicas Para Redação Científica. Botucatu: 4ª Ed. Best Writing, 2016.

Volpato G. Ciência: da filosofia à publicação. Botucatu: 7ª Ed. Best Writing, 2019.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, n. 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2018.

Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 9. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2021.

Volpato, Gilson Luiz. Guia prático para redação científica. Botucatu: Best Writing, 2015

Disciplina: Projeto Terapêutico Singular III

Ementa: Continuidade do aprendizado adquirido na disciplina Projeto Terapêutico I com ênfase na aplicabilidade do conteúdo através da construção coletiva do (PTS).

Bibliografia:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180508. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0508

Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):493-302.

Disciplina: Tutoria de Área III

Ementa: Aborda temáticas relacionadas às demandas específicas da prática diária dos profissionais envolvidos no Programa de Residência

Bibliografia:

Souza, CSM. Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente. Appris Editora, 2018.

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 725

Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III

Ementa: Processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional em reabilitação e habilitação infantil e adulto, contemplando a assistência na Atenção Especializada em Saúde, nas unidades executoras vinculadas ao Programa de Residência, como requisito de formação em prática profissional.

Bibliografia:

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.in.gov.br. Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência (PNAIPD). Brasília: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-atencao-integral-a-pessoa-com-deficiencia. Acesso em: 05 ago. 2024.

RIBEIRO, K. S. Q. S.; BARROSO, R. B.; RAMOS, B. G.; FERRARI, F. P.; SALDANHA, J. H. S.; SILVA, S. L. A. Redecin Brasil: a construção metodológica de um estudo multicêntrico para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Interface (Botucatu), v. 25, e200767, 2021. DOI: 10.1590/interface.200767.

GOMES, M. L. Centro especializado em reabilitação da rede de cuidados à pessoa com deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n2/e00106718. Acesso em: 05 ago. 2024.

4° SEMESTRE

Disciplina: Trabalho de Conclusão de Residência II

Ementa: Elaboração e defesa do TCR. Emissão de relatórios finais. Submissão a periódicos e eventos científicos.

Bibliografia:

Parija SC, Kate V. Writing and Publishing a Scientific Research Paper. Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2017. DOI: 10.1007/978-981-10-4720-6_7

Volpato G. Bases teóricas para redação científica. Cultura Acadêmica, 2007.

Volpato G. Dicas Para Redação Científica. Botucatu: 4ª Ed. Best Writing, 2016.

Volpato G. Ciência: da filosofia à publicação. Botucatu: 7ª Ed. Best Writing, 2019.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, n. 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2018.

Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 9. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2021.

BOLETIM DE FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 726

Volpato, Gilson Luiz. Guia prático para redação científica. Botucatu: Best Writing, 2015

Disciplina: Projeto Terapêutico Singular IV

Ementa: Continuidade do aprendizado adquirido na disciplina Projeto Terapêutico I com ênfase na aplicabilidade do conteúdo através da construção coletiva do (PTS).

Bibliografia:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180508. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0508

Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):493-302.

Disciplina: Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV

Ementa: Processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional em reabilitação e habilitação infantil e adulto, contemplando a assistência na Atenção Especializada em Saúde, nas unidades executoras vinculadas ao Programa de Residência, como requisito de formação em prática profissional.

Bibliografia:

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.in.gov.br. Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência (PNAIPD). Brasília: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-atencao-integral-a-pessoa-com-deficiencia. Acesso em: 05 ago. 2024.

RIBEIRO, K. S. Q. S.; BARROSO, R. B.; RAMOS, B. G.; FERRARI, F. P.; SALDANHA, J. H. S.; SILVA, S. L. A. Redecin Brasil: a construção metodológica de um estudo multicêntrico para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Interface (Botucatu), v. 25, e200767, 2021. DOI: 10.1590/interface.200767.

GOMES, M. L. Centro especializado em reabilitação da rede de cuidados à pessoa com deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n2/e00106718. Acesso em: 05 ago. 2024.

Disciplina: Tutoria de Área IV

Ementa: Aborda temáticas relacionadas às demandas específicas da prática diária dos profissionais envolvidos no Programa de Residência

Bibliografia:

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 727

Souza, CSM. Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente. Appris Editora, 2018.

BOLETIM DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/12/2024
Nº 8436
Pg. 728

25. ANEXOS

25.1. ANEXO I – Matriz curricular

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 729

RESOLUÇÃO Nº 807-CAS/INISA/UFMS, 30 DE NOVEMBRO DE 2023

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE INSTITUTO DO INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais; tendo em vista o art. 24 da Resolução nº 181-Copp/UFMS, de 22 de julho de 2020; e, considerando o que consta do Processo nº 23104.0364881/2023-23, resolve, **ad referendum**:

1. Manifestar-se favoravelmente à alteração da Matriz Curricular do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física, do Instituto Integrado de Saúde, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, constante no Anexo desta Resolução.

2. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos para as turmas que ingressarem a partir do primeiro semestre de 2024.

MARCOS ANTONIO FERREIRA JUNIOR

0[illegible]/2023
[illegible]/12/2024
Pg. Nº 8436
Pg. 30

ANEXO - MATRIZ CURRICULAR DO O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM REABILITAÇÃO FÍSICA DO INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE.

(Resolução nº 807-CAS/Inisa/UFMS, 30 de novembro de 2023)

1º SEMESTRE			
Disciplina	**Carga Horária**		
	Total	**Teórica**	**Prática**
Eixo Transversal do Programa			
Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde	48	48	0
Metodologia da Pesquisa Científica	96	96	0
Políticas Públicas de Saúde	48	48	0
Segurança do Paciente	48	48	0
Projeto Terapêutico Singular I	96	96	0
Eixo Transversal da Área de Concentração			
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência I	72	20	52
Tutoria de Área I	48	0	48
Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde I	820	0	820
Eixo Específico			
Habilitação e Reabilitação Multiprofissional	72	72	0
2º SEMESTRE			
Disciplina	**Carga Horária**		
	Total	**Teórica**	**Prática**
Eixo Transversal do Programa			
Bioestatística	48	48	0
Epidemiologia	48	48	0
Gestão dos Sistemas de Saúde	48	48	0
Ética e Bioética	48	48	0
Processo Saúde Doença	48	48	0
Eixo Transversal da Área de Concentração			
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência II	72	20	52
Seminários sobre Funcionalidade, Incapacidade e Saúde	48	48	0
Condições raras e complexas de saúde	68	68	0
Tecnologia Assistiva	48	48	0
Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde II	920	0	920
Tutoria de Área II	48	0	48
Projeto Terapêutico Singular II	48	48	0
3º SEMESTRE			
Disciplina	**Carga Horária**		
	Total	**Teórica**	**Prática**
Eixo Transversal do Programa			
Trabalho de Conclusão de Residência I	144	128	16
Eixo Transversal da Área de Concentração			
Projeto Terapêutico Singular III	48	0	48
Tutoria de Área III	48	0	48
Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde III	1224	0	1224
4º SEMESTRE			
Disciplina	**Carga Horária**		
	Total	**Teórica**	**Prática**
Eixo Transversal do Programa			
Trabalho de Conclusão de Residência II	144	128	16

0[illegible]/2023
N[illegible]/12/2024
Nº 8436
Pg 31

Eixo Transversal da Área de Concentração			
Projeto Terapêutico Singular IV	48	0	48
Reabilitação na Atenção Especializada em Saúde IV	1224	0	1224
Tutoria de Área IV	48	0	48

Carga Horária	Total	Teórica	Prática
	5768	1156	4612

NOTA MÁXIMA NO MEC UFMS É 10!!!

Documento assinado eletronicamente por **Marcos Antonio Ferreira Junior**, **Presidente de Conselho**, em 30/11/2023, às 16:08, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4500506** e o código CRC **423C11CD**.

CONSELHO DO INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária
Fone:
CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
Nº 8436
Pg 32

25.2. ANEXO II – Quadro de Colaboradores

09/12/2024
Nº 8436
Pg. 733

Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

RESOLUÇÃO Nº 866-COPP/UFMS, DE 2 DE SETEMBRO DE 2024.

A PRESIDENTE DO CONSELHO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto na Resolução nº 181, Copp, de 22 de julho de 2020, e considerando o contido no Processo nº 23104.005665/2019-65, resolve, *ad referendum*:

Aprovar a alteração na composição do Corpo Docente, do Corpo de Preceptores e do Corpo de Tutores do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física, do Instituto Integrado de Saúde, que passam a vigorar na forma dos Anexos I, II e III, a esta Resolução.

MARIA LÍGIA RODRIGUES MACEDO

ANEXO I - CORPO DOCENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INISA
(Resolução nº 866, Copp, de 2 de setembro de 2024.)

NOME	ÁREA PROFISSIONAL	TITULAÇÃO	VÍNCULO
ANA PAULA DE ASSIS SALES	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
ANDREIA INSABRALDE DE QUEIROZ CARDOSO	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
ANDRELISA VENDRAMI PARRA	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
ARMINDA REZENDE DE PÁDUA DEL CORONA	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
BRUNA PAOLA MURINO RAFACHO	Nutrição	Doutorado	Docente Permanente
ELENIR ROSE JARDIM CURY	Bioestatistica	Doutorado	Docente Permanente
EVANDRO GONZALEZ TARNHOVI	Fisioterapia	Doutorado	Docente Permanente
FERNANDA RIBEIRO BAPTISTA MARQUES	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
FERNANDA ZANONI CÔNSOLO	Nutrição	Doutorado	Docente Permanente
FERNANDO PIERETTE FERRARI	Fisioterapia	Doutorado	Docente Permanente
FRANCINE RAMOS DE MIRANDA	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
GIOVANA ELIZA PEGOLO	Nutrição	Doutorado	Docente Permanente
JULIANA PEDROSO BAUAB GERALDO	Terapia Ocupacional	Doutorado	Docente Permanente
LAIS ALVES DE SOUZA BONILHA	Fisioterapia	Doutorado	Docente Permanente
LEILA SIMONE FOERSTER MEREY	Fisioterapia	Doutorado	Docente Permanente
LÍLIAN DE FÁTIMA DORNELAS	Fisioterapia	Doutorado	Docente Permanente
LUCIANA CONTRERA	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS	Fisioterapia	Doutorado	Docente Permanente
MARIA ANGELICA MARCHETI	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente

BOLETIM OFICIAL DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
09/09/2024
Nº 8436
PUBLICAÇÃO

MARISA RUFINO FERREIRA LUIZARI	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
MARUSKA DIAS SOARES	Nutrição	Mestrado	Docente Permanente
NATHAN ARATANI	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
RAMON MORAES PENHA	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
RITA DE CASSIA AVELLANEDA GUIMARÃES	Nutrição	Doutorado	Docente Permanente
RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
ROSILENE ROCHA PALASSON	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
SANDRA FOGAÇA ROSA RIBEIRO	Psicologia	Doutorado	Docente Permanente
TATIANA CARVALHO REIS MARTINS	Enfermagem	Doutorado	Docente Permanente
THAÍS FERRO NOGARA DE TOLEDO	Psicologia	Doutorado	Docente Permanente
NOME	**ÁREA PROFISSIONAL**	**TITULAÇÃO**	**VÍNCULO**
ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA	Terapia Ocupacional	Especialização	Docente Colaboradora
CAMILA CARDOSO PEREIRA OLIVEIRA	Fonoaudiologia	Mestrado	Docente Colaboradora
CAMILA FERNANDES DE OLIVEIRA	Terapia Ocupacional	Especialização	Docente Colaboradora
DÉBORA SALLES PACHECO SOBRAL	Terapia Ocupacional	Especialização	Docente Colaboradora
ELAINE RENATA TUTES ALVES CORREA	Fonoaudiologia	Mestrado	Docente Colaboradora
GIOVANA ROMANI RINALDI	Terapia Ocupacional	Especialização	Docente Colaboradora
LESLY LIDIANE LEDEZMA ABASTOFLOR	Serviço Social	Mestrado	Docente Colaboradora
LETICIA SZULCZEWSKI ANTUNES DA SILVA	Nutrição	Especialização	Docente Colaboradora
MARIA INESILA MONTENEGRO GARCIA DE OLIVEIRA	Fonoaudiologia	Doutorado	Docente Colaboradora
WILLIANA RODRIGUES RAFAEL MONTEIRO	Serviço Social	Mestrado	Docente Colaboradora

ANEXO II - CORPO DE PRECEPTORES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INISA
(Resolução nº 866, Copp, de 2 de setembro de 2024.)

NOME	**ÁREA PROFISSIONAL**	**TITULAÇÃO**	**VÍNCULO**
ADRIANA DE OLIVEIRA BUENO ESPÍNDOLA	Enfermagem	Especialização	Preceptora
ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA	Terapia Ocupacional	Especialização	Preceptora
AMANDA LAUREEN DOS SANTOS	Enfermagem	Especialização	Preceptora
CINTIA HARUMI NISHIKAWA	Psicologia	Mestrado	Preceptora
CLAUDIA DE OLIVEIRA MARQUES	Psicologia	Especialização	Preceptora
CRISTIANI MELLENDES OLIVEIRA	Enfermagem	Especialização	Preceptora
DANIELLA MOURA GONÇALVES	Fonoaudiologia	Especialização	Preceptora
FERNANDA LUCAS OTA	Fisioterapia	Especialização	Preceptora
GIOVANA ROMANI RINALDI	Terapia Ocupacional	Especialização	Preceptora
JOZENIL AZELIA COSTACONCHE	Enfermagem	Especialização	Preceptora
JULIANA TEIXEIRA DE ALMEIDA	Fisioterapia	Especialização	Preceptora
JÚLIO CÉSAR BERTOSO DE LIMA	Fisioterapia	Especialização	Preceptor
JULY ELEN VILAS BOAS	Nutrição	Especialização	Preceptora
LETICIA SZULCZEWSKI ANTUNES DA SILVA	Nutrição	Especialização	Preceptora
LUCIENI CRISTINA SILVA	Enfermagem	Mestrado	Preceptora
MAURICIO RODRIGUES COMIN	Fisioterapia	Especialização	Preceptor
PATRICIA DE MORAIS FERREIRA BRANDAO	Fisioterapia	Mestrado	Preceptora
REGIELLY CANDIDO DA SILVA	Fisioterapia	Mestrado	Preceptora
RENATA FONSECA RODRIGUES	Fisioterapia	Especialização	Preceptora

0 /9/2024
Nº 8436
Pg: 35

RENATA MARTINS CASTRO ROSA	Nutrição	Mestrado	Preceptora
SANDRAMARA SASSO	Nutrição	Mestrado	Preceptora
TERESA CRISTINA ABRANCHES ROSA	Nutrição	Doutorado	Preceptora
TERESA PEREIRA DE SOUZA RODRIGUES	Serviço Social	Especialização	Preceptora

ANEXO III - CORPO DE TUTORES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INISA
(Resolução nº 866, Copp, de 2 de setembro de 2024.)

NOME	ÁREA PROFISSIONAL	TITULAÇÃO	VÍNCULO
ANDRELISA VENDRAMI PARRA	Enfermagem	Doutorado	Tutora
BRUNA PAOLA MURINO RAFACHO	Nutrição	Doutorado	Tutora
CAMILA CARDOSO PEREIRA OLIVEIRA	Fonoaudiologia	Mestrado	Tutora
CINTIA HARUMI NISHIKAWA	Psicologia	Mestrado	Tutora
ELAINE RENATA TUTES ALVES CORREA	Fonoaudiologia	Mestrado	Tutora
EVANDRO GONZALEZ TARNHOVI	Fisioterapia	Doutorado	Tutora
FERNANDA RIBEIRO BAPTISTA MARQUES	Enfermagem	Doutorado	Tutora
FERNANDA ZANONI CÔNSOLO	Nutrição	Doutorado	Tutora
JULIANA PEDROSO BAUAB GERALDO	Terapia Ocupacional	Doutorado	Tutora
LESLY LIDIANE LEDEZMA ABASTOFLOR	Serviço Social	Mestrado	Tutora
LÍLIAN DE FÁTIMA DORNELAS	Fisioterapia	Doutorado	Tutora
MARIA INESILA MONTENEGRO GARCIA DE OLIVEIRA	Fonoaudiologia	Doutorado	Tutora
MARISA RUFINO FERREIRA LUIZARI	Enfermagem	Doutorado	Tutora
MARUSKA DIAS SOARES	Nutrição	Mestrado	Tutora
PATRICIA DE MORAIS FERREIRA BRANDÃO	Fisioterapia	Mestrado	Tutora
RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA	Enfermagem	Doutorado	Tutor
SANDRA FOGAÇA ROSA RIBEIRO	Psicologia	Doutorado	Tutora
THAÍS FERRO NOGARA DE TOLEDO	Psicologia	Doutorado	Tutora
WILLIANA RODRIGUES RAFAEL MONTEIRO	Serviço Social	Doutorado	Tutora

NOTA MÁXIMA NO MEC UFMS É 10!!!

Documento assinado eletronicamente por **Maria Ligia Rodrigues Macedo**, **Presidente de Conselho**, em 03/09/2024, às 09:30, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5068905** e o código CRC **05A70227**.

0 9/2024
Nº 8436
PG 36

CONSELHO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária
Fone: (67) 3345-7041
CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.000034/2024-17 SEI nº 5068905

0 /09/2024
Nº 8436
Pg: 37