|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA****PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO** **COORDENAÇÃO GERAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS E CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU** |  |

|  |
| --- |
| **PROJETO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E DA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE****ANO DE INÍCIO:**  |

# 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

**1.1 – DENOMINAÇÃO DO PROGRAMA**(deve ser preenchido com o nome completo do programa e também, se for o caso, com a sigla (abreviatura) com a qual será conhecido)**:**

**1.2 – INSTITUIÇÃO(ÕES) RESPONSÁVEL(EIS):**

**1.2.1 - Instituição Formadora:** Universidade Federal da Paraíba

**1.2.2 - Unidade Responsável/Instituição Executora** (centro ou outro órgão da UFPB ou instituição ou órgão externo)**:**

**1.2.3 - Unidade proponente** (centro, departamento, núcleo ou outro órgão interno):

**1.2.4 - Instituições e/ou órgãos parceiros**(informar, se for o caso, instituições e/ou órgãos educacionais ou não, públicos ou privados, que atuarão como parceiros da UFPB na execução do programa:

**1.3 – TIPO DE RESIDÊNCIA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Multiprofissional |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Uniprofissional |

**1.4 –ÁREA TEMÁTICA** (conjunto de áreas de concentração que inclui um núcleo específico de saberes e práticas com afinidade programática, conforme normatizados pelas Câmaras Técnicas da CNRMS):

**1.4.1— Área(s) de concentração** (campo delimitado e específico de conhecimentos no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS):

**1.5 – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

Informar normas federais e do âmbito da UFPB que embasaram a oferta do curso.

**1.5.1- Normas federais:**

* Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005;
* Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009;
* Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010;
* Resolução CNRMS nº 2, de 02 de fevereiro de 2011;
* Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011;
* Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012;
* Resolução da CNRMS nº 3, de 16 de abril de 2012;
* Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.224, de 3 de outubro de 2012.
* ................................................................................................................
* .................................................................................................................

**1.5.2- Normas da UFPB:**

* Resolução Nº 77/2011 do CONSEPE, de 07/11/2011, que regulamenta a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU).
* ..........................................................................................

**1.6–LOCAL(IS) DE REALIZAÇÃO:**

**1.7 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:**

**1.7.1 – COORDENADOR(A) DO PROGRAMA:** (profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde,nos termos da Resolução nº 2, de 13/04/2012). Todos os itens são de preenchimento obrigatório.

**Nome:**

**Formação:**

**Registro Profissional:**

**Titulação:**

**Unidade de Lotação** (departamento/centro)**:**

**Telefone da Unidade** (ramal)**:**

**Telefone celular:**

**E-mail:**

**CPF** (Digite o CPF sem ponto ou traço)**:**

**Endereço eletrônico do Curriculum vitae na Plataforma Lattes:**

**1.10.2 – VICE-COORDENADOR(A) DO PROGRAMA:** (profissional com qualificação mínima igual àquela exigida para o coordenador, tendo em vista que poderá exercer a coordenação nos impedimentos do titular). . Todos os itens são de preenchimento obrigatório.

**Nome:**

**Formação:**

**Registro Profissional:**

**Titulação:**

**Unidade de Lotação** (departamento/centro)**:**

**Telefone da Unidade** (ramal)**:**

**Telefone celular:**

**E-mail:**

**CPF** (Digite o CPF sem ponto ou traço)**:**

**Endereço eletrônico do Curriculum vitae na Plataforma Lattes:**

**1.11 – FINANCIAMENTO DO PROGRAMA** (informar fonte de financiamento)**:**

# 2. CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

**2.1 – PÚBLICO-ALVO:**

Definição do público-alvo e o perfil do egresso.

**2.2 - NÚMERO DE VAGAS:**

Informar número de vagas totais e as destinadas a cada Área(s) de concentração ou ênfase. No caso das residências multiprofissionais, informar o número de vagas anuais destinadas a cada profissão (discriminar profissão).

**Vagas totais: .......**

**Vagas por profissão:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Biomedicina  | ( ) Ciências Biológicas | ( ) Educação Física |
| ( ) Enfermagem | ( ) Farmácia | ( ) Fisioterapia |
| ( ) Fonoaudiologia | ( ) Medicina Veterinária | ( ) Nutrição |
| ( ) Odontologia | ( ) Psicologia | ( ) Serviço Social |
| ( )Terapia Ocupacional |  |  |

**2.3 – CARGA HORÁRIA:**

Indicação da carga horária, nos termos da Resolução nº 2, de 13/04/2012.

**Carga horária prática: ........**horas

**Carga horária teórica: ........**horas

**Carga horária total** (da Área de Concentração)**: ........**horas

**2.4 – DURAÇÃO DO CURSO EM ANOS:****.....**anos

Indicação do período de realização previsto, nos termos da Resolução nº 2, de 13/04/2012.

**2.5 - PERÍODO DE REALIZAÇÃO PREVISTO:**

Indicação do período de realização previsto, nos termos da Resolução nº 3, de 16/04/2012.

**Início:** ...../....../.......... (dd/mm/aaaa)

**Término:** ...../....../..........(dd/mm/aaaa)

**2.6 – JUSTIFICATIVAS:**

Caracterização da sua locorregião, utilizando dados do IBGE, MS, MEC e outros oficiais disponíveis; justificar a necessidade do programa, embasando-se no seu perfil epidemiológico.

**2.7 - NECESSIDADE/RELEVÂNCIA DO CURSO PARA A UFPB, ESTADO DA PARAÍBA, REGIÃO NORDESTE E ÁREA DE CONHECIMENTO:**

Articulação com as Políticas de Saúde locorregionais. Contribuição para o desenvolvimento institucional, estadual e regional sob o ponto de vista econômico e social.

**2.8 - OBJETIVOS E METAS:**

Explicitar os objetivos do programa: geral e específicos, bem como a meta que se quer atingir.

**Geral:**

**Específico(s):**

**Meta(s):**

# 3. ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA DO PROGRAMA:

3.1 - CORPO DOCENTE (devem ser anexadas as certidões do colegiado ou declaração do chefe imediato, liberando os servidor(es) docentes ou técnico-administrativo(s) da UFPB que atuam no programa, mas que não pertencem ao departamento(s) ou órgão(s) interno(s) proponentes do projeto do programa de residência).

**3.1.1 –Eixo Transversal do Programa:**

**Docentes** (pelo menos 2/3 de docentes/profissionais vinculados ao quadro permanente da UFPB, quando a instituição executora for externa, e o restante vinculado à instituição executora, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tutores** (profissional/docente que exerce a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  | Xxxxxhttp//www.......... |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Preceptores** (profissional/docente responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D, M OU E)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.1.2 – Eixo integrador da área de Concentração 1:**

**Docentes** (pelo menos 2/3 de docentes/profissionais vinculados ao quadro permanente da UFPB, quando a instituição executora for externa, e o restante vinculado à instituição executora, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tutores** (profissional/docente que exerce a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Preceptores** (profissional/docente responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D, M OU E)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.1.2.1 – Eixo específico da profissão A da área de Concentração 1:**

**Docentes** (pelo menos 2/3 de docentes/profissionais vinculados ao quadro permanente da UFPB, quando a instituição executora for externa, e o restante vinculado à instituição executora, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tutores** (profissional/docente que exerce a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Preceptores** (profissional/docente responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D, M OU E)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.1.2.2 – Eixo específico da profissão B da área de Concentração 1:**

**Docentes** (pelo menos 2/3 de docentes/profissionais vinculados ao quadro permanente da UFPB, quando a instituição executora for externa, e o restante vinculado à instituição executora, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tutores** (profissional/docente que exerce a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Preceptores** (profissional/docente responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D, M OU E)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.1.3 – Eixo integrador da área de Concentração 2:**

**Docentes** (pelo menos 2/3 de docentes/profissionais vinculados ao quadro permanente da UFPB, quando a instituição executora for externa, e o restante vinculado à instituição executora, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tutores** (profissional/docente que exerce a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Preceptores** (profissional/docente responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D, M OU E)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.1.3.1 – Eixo específico da profissão A da área de Concentração 2:**

**Docentes** (pelo menos 2/3 de docentes/profissionais vinculados ao quadro permanente da UFPB, quando a instituição executora for externa, e o restante vinculado à instituição executora, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tutores** (profissional/docente que exerce a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Preceptores** (profissional/docente responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D, M OU E)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.1.3.2 – Eixo específico da profissão B da área de Concentração 2:**

**Docentes** (pelo menos 2/3 de docentes/profissionais vinculados ao quadro permanente da UFPB, quando a instituição executora for externa, e o restante vinculado à instituição executora, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tutores** (profissional/docente que exerce a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D OU M)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Preceptores** (profissional/docente responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e endereço eletrônico de seu Curriculum vitae na Plataforma Lattes****(**Informar o nome completo**)** | **CPF****(Digite o CPF sem ponto ou traço)** | **TITULAÇÃO****(D, M OU E)** | **IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO****(Sigla. Caso o(a) docente pertença à UFPB, informar centro e deptº/núcleo)** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.2 - Núcleo Docente Assistencial Estruturante inicial**(O Núcleo Docente Estruturante – NDAE é constituído pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração ,nos termos da Resolução nº 2, de 13/04/2012)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ordem** | **Nome do profissional/docente e** **(**Informar o nome completo**)** | **Função exercida no programa**(coordenador docente, tutor e preceptor) | **Área de concentração** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3.3 –MatrizCURRICULAR

(As atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser organizadas por: a) um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar; b) um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do Programa; c) eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA** |  |
|  | ↓ | ↓ |  |
| **EIXO INTEGRADOR ÁREA DE CONCENTRAÇÃO 1** | **EIXO INTEGRADOR ÁREA DE CONCENTRAÇÃO 2** |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| **Eixo específico da profissão A** | **Eixo específico da profissão B** | **Eixo específico da profissão C** | **Eixo específico da profissão A** | **Eixo específico da profissão B** | **Eixo específico da profissão C** |

|  |
| --- |
| **EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA** |
| Nº | **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE/DISCIPLINA** | **TIPO DE ATIVIDADE\*** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA (em horas-aula)** |  |  |
| **EIXO INTEGRADOR DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO 1** |
| Nº | **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE/DISCIPLINA** | **TIPO DE ATIVIDADE\*** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA (em horas-aula)** |  |  |
| **EIXO INTEGRADOR DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO 2** |
| Nº | **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE/DISCIPLINA** | **TIPO DE ATIVIDADE\*** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA (em horas-aula)** |  |  |
| **EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA PROFISSÃOA DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO 1** |
| Nº | **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE** | **TIPO DE ATIVIDADE\*** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA (em horas-aula)** |  |  |
| **EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA PROFISSÃO B DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO 1** |
| Nº | **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE** | **TIPO DE ATIVIDADE\*** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA (em horas-aula)** |  |  |
| **EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA PROFISSÃO A DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO 1** |
| Nº | **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE** | **TIPO DE ATIVIDADE\*** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA (em horas-aula)** |  |  |
| **EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA PROFISSÃO B DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO 1** |
| Nº | **IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE** | **TIPO DE ATIVIDADE\*** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CARGA HORÁRIA (em horas-aula)** |  |  |
|  | **TRABALHO FINAL** | **-------------------------** |
| **CARGA HORÁRIA TOTAL (em horas-aula, por área de concentração e profissão)** |  |

**(\*) Tipos de atividades T = teórica; TP = teórico-prática; P = prática**

**3.4 –CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES/DISCIPLINAS**

**3.4.1- Eixo Transversal do Programa:**

**3.4.1.1. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.1.2. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.1.3. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.1.4. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.2. Eixo Integrador Área de Concentração 1**

**3.4.2.1. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.2.2. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.2.3. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.2.4. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.3. Eixo Integrador Área de Concentração 2**

**3.4.3.1. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.3.2. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.3.3. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.3.4. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.4. Eixo Específico da Área Profissão A da Área de Concentração1**

**3.4.4.1. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.4.2. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.4.3. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.4.4. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.5. Eixo Específico da Área Profissão B da Área de Concentração1**

**3.4.5.1. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.5.2. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.5.3. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.5.4. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.6. Eixo Específico da Área Profissão A da Área de Concentração2**

**3.4.6.1. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.6.2. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.6.3. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.6.4. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.7. Eixo Específico da Área Profissão B da Área de Concentração2**

**3.4.7.1. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.7.2. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.7.3. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.4.7.4. Atividade/disciplina:** ......

**Carga horária prática:**......horas-aula

**Carga horária teórica:**......horas-aula

**Carga horária total:**......horas-aula

**Docente:** .......................

**Ementa:**..............

**3.5 - DIRETRIZES PEDAGÓGICAS (**descrição e justificativas da metodologia de ensino; explicitar a forma como se pretende alcançar a integração entre teoria e prática; descrição dos recursos metodológicos a serem empregados nos cenários de prática; metodologias de avaliação; descrição das atividades interdisciplinares desenvolvidas, a forma de realização e os resultados alcançados ou pretendidos**)**

# 4 - CONDIÇÕES PARA SUPORTE AO PROGRAMA

(Descrever toda infraestrutura necessária para o desenvolvimento do programa proposto, considerando sua amplitude e especificidades.)

**4.1 - APOIO ADMINISTRATIVO**

 (Informar o número de servidores da UFPB, da instituição executora e de instituições parceiras disponíveis e/ou necessários para apoiar administrativamente o programa).

**4.2 MATERIAL DIDÁTICO E BIBLIOGRÁFICO**

(Informar se a bibliografia recomendada e outros materiais didáticos estão disponíveis e relacionar onde podem ser encontrados no âmbito da UFPB, da instituição executora e de instituições parceiras).

**4.3 EQUIPAMENTOS**

 (Informar os Recursos Audiovisuais e outros equipamentos disponíveis e/ou necessários ao desenvolvimento do programa).

**4.4 ESPAÇO FÍSICO E INSTALAÇÕES**

 (Relacionar as condições de infraestrutura física – salas de aula, cenários de prática e laboratórios, áreas de acesso especiais – e demais instalações asseguradas aos residentes, docentes, tutores, preceptores e pessoal de apoio).

# 5 - ANEXOS

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÃO** |

É OBRIGATÓRIA A IMPRESSÃO DO PROJETO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM FRENTE E VERSO, COMO FORMA DE REDUZIR OS IMPACTOS AMBIENTAIS DIRETOS E INDIRETOS, NOS TERMOS DA PORTARIA R/GR/Nº 697/2014.

### ANEXO I

**Exemplos de Semana Padrão**

|  |
| --- |
| **Exemplo de Semana Padrão R1** |
|  | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** | **Domingo** |
| **Manhã** | Estágio | Estágio | Estágio | Estágio | Estágio | Estágio | ----------- |
| **Tarde** | Eixo Transversal do Programa (discussão clínica sobre determinado tópico, risco hospitalar, por exemplo) | Eixo Transversal da Área de Concentração - Conteúdo Teórico | Estágio | Eixo Específico da Profissão – Conteúdo Teórico | Estágio | ----------- | ----------- |
| **Noite** | Plantão |

|  |
| --- |
| **Exemplo de Semana Padrão R2** |
|  | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** | **Domingo** |
| **Manhã** | Estágio | Estágio | Estágio | Estágio | Estágio | Estágio | ----------- |
| **Tarde** | Eixo Transversal do Programa (discussão clínica sobre determinado tópico, risco hospitalar, por exemplo) | Eixo Transversal da Área de Concentração - Conteúdo Teórico | Estágio | Eixo Específico da Profissão – Conteúdo Teórico | Estágio | ----------- | ----------- |
| **Noite** | Plantão |

### ANEXO II

**REGULAMENTO DO CURSO**

(Deve ser elaborado tomando-se por base as normas emanadas do MEC, do Ministério da Saúde, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e o Regulamento Geral das Residências Multiprofissionais em Saúde e das Residências em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, aprovado pela Resolução Consepe nº 77/2011, e as demais normas federais em vigor).

### ANEXO III

**CERTIDÕES DE LIBERAÇÃO DO(S) COLEGIADO(S) DEPARTAMENTAL(IS) OU, QUANDO FOR O CASO, DECLARAÇÃO DO CHEFE IMEDIATO, LIBERANDO RESPECTIVAMENTE O(S) PROFESSORES OU SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS QUE ATUARÃO EM ATIVIDADES DOCENTE-ASSISTENCIAIS.**

### ANEXO IV

**MINUTA DE CONVÊNIO POSSÍVEL DE SE CONCRETIZAR, TERMO DE CONVÊNIO JÁ EXISTENTE OU EDITAL QUE POSSIBILITE SUPORTE FINANCEIRO À RESIDÊNCIA.**

(Conforme o inciso XI do art. 18 do Regulamento Geral das Residências Multiprofissionais em Saúde e das Residências em Área Profissional da Saúde da UFPB).