



RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM
CUIDADOS PALIATIVOS

PROJETO PEDAGÓGICO



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E77p Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde.
Projeto Pedagógico : Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos / Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. – Vitória : [s.n.], 2024.
50 p.

Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI – SESA – SUS elaborado e desenvolvido pela equipe do programa.

1. Saúde pública. 2. Cuidados Paliativos. 3. Programa de residência.
4. Projeto pedagógico I. Título. II. ICEPI.

CDD:614
CDU:614

Elaborado por Marcelo do Amaral Schiffler – CRB6:726/O

FICHA TÉCNICA

Diretor do ICEPI

Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente da Escola de Saúde Pública

Carolina Perez Campagnoli

Coordenação do Componente da Residência em Saúde

Thais Maranhão de Sá e Carvalho

Coordenação do Programa de Residência em Cuidados Paliativos

Manoela Cassa Libardi

Coordenação Pedagógica:

Karla Rodrigues Fardin Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica do Programa de Residência em Saúde

Célia Márcia Bircher

Daniele Stange Calente

Gilton Luiz Almada

Giorgia Gomes Pereira

Manoela Cassa Libardi

Consultora Técnica

Prof.^a Dr.^a Roseli Ferreira da Silva

Colaboradores

Clarice Sampaio Cunha

Juliana Bruno

Renata Carina Santos Abreu Reis

Design Gráfico

Bruna Miranda Silva

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	4
2 COORDENAÇÃO DO PROGRAMA	5
3 OBJETIVOS.....	5
3.1 OBJETIVO GERAL.....	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3.3 VAGAS	6
4 CONCEPÇÃO DO PROGRAMA	7
4.1 METODOLOGIAS ATIVAS.....	8
4.1.1 Espiral construtivista	9
4.1.2 Estratégias	12
4.2 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	13
4.2.1 Avaliação Critério Referenciada.....	13
4.2.2 Avaliações Formativas e Somativas	13
5 PERFIL DE COMPETÊNCIA	14
6 MATRIZ CURRICULAR	47
7 ÁREAS DE CONHECIMENTO.....	48
8 SEMANA PADRÃO.....	48
REFERÊNCIAS	49

1 APRESENTAÇÃO

“Você é importante por quem você é. Você é importante até o último momento da sua vida, e faremos tudo que pudermos, não só para ajudá-lo a morrer em paz, mas também a viver até morrer”. Cicely Saunders, autora da frase citada e pioneira no surgimento dos Cuidados Paliativos como prática distinta na atenção à saúde, deu início a esse modelo de assistência aos cuidados na década de 60 (DU BOULAY, 207 *apud* GOMES, OTHERO, 2016). Segundo a World Health Organization (WHO) – Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos constituem uma abordagem de cuidado integral para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença grave, progressiva e que ameaça a vida.

Nesse contexto, trabalha-se a prevenção e o alívio do sofrimento, identificando o mais precoce possível e de forma impecável a avaliação e tratamento da dor e de outras questões, sejam elas físicas, psicossociais e espirituais (WHO, 2007; INCA, 2018). Dessa forma, a abordagem voltada para o ser humano e o tratamento paliativo tornam-se prioritários para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade e deve ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, fonoaudiólogos e outros (INCA, 2018; MACIEL, 2008).

No entanto, segundo dados da Worldwide Palliative Care Alliance, apenas uma em cada dez pessoas recebe o atendimento adequado de Cuidados Paliativos (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014). Assim, considerando dados que mostram uma inversão na pirâmide populacional e o envelhecimento da população mundial e que os avanços científicos e tecnológicos são em parte responsáveis por tal quadro, também observa-se que grande parte da população ainda não consegue se beneficiar de recursos mais modernos na medicina e muitos são acometidos por doenças de alta gravidade à vida (BRASIL, 2008) e o aumento do tempo de vida não está relacionado, necessariamente, à melhoria da qualidade de vida (GALRIÇA NETO, 2010 *apud* GOMES, OTHERO, 2016).

A WHO, em seu documento publicado, *The solid facts – Palliative Care*, orienta a necessidade da inclusão de Cuidados Paliativos como canal da assistência completa à saúde, no tratamento das doenças crônicas (WHO, 2004). Considerando a lacuna e pouca oferta de cursos de especialização em Cuidados Paliativos e a necessidade da formação de profissionais nessa área, e, considerando também que a maior parte dos serviços já instituídos no Brasil concentram-se

nos grandes centros populacionais, principalmente a cidade de São Paulo (OTHERO et al., 2015), este projeto visa a criação e estruturação de um Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos.

Dentre os principais objetivos, visa-se a necessidade de formulação de políticas e formação de profissionais trabalhadores para a consolidação do SUS, com caráter crítico, reflexivo e humanizado, atuantes nas vertentes de assistência, ensino, pesquisa e gestão, no curso da interdisciplinaridade e orientados pelas Diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e do SUS.

O projeto visa a quebra do modelo biomédico de assistência, sendo fundamentado na integralidade do cuidado, na educação problematizadora e atuando no processo de ensino-aprendizagem com metodologias ativas e a avaliação formativa, além da descentralização e regionalização na construção desse novo modelo assistencial que, junto a Rede Estadual, permitirão a integração multiprofissional, intersetorial e interinstitucional do residente, formando profissionais com atuação em diferentes níveis de atenção à saúde, de forma e suprir as carências da rede de atenção à saúde.

A Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos é um dos poucos programas do país voltado para essa área de assistência e o primeiro programa do Estado do Espírito Santo, constituindo um programa inovador de pós-graduação. Seu papel é relevante para o desenvolvimento das instituições e dos municípios da região, melhorando a assistência à saúde da população, com a formação de recursos humanos, com desenvolvimento ético, resolutivo e humanizado.

2 COORDENAÇÃO DO PROGRAMA

Manoela Cassa Libardi

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Formar profissionais da área da saúde, especialistas na área de concentração, para atuar no atendimento a pacientes em cuidados paliativos, desenvolvendo competências em cuidado, gestão, educação em saúde e investigação em saúde, com visão humanizada, crítica e reflexiva, em uma perspectiva interprofissional, e de acordo com os princípios do SUS e da Política Nacional de

Cuidados Paliativos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a formação de profissionais integrados nas áreas interprofissional, intersetorial e interinstitucional;
- Qualificar o egresso como conhecedor científico para que o mesmo contribua na melhora das práticas de saúde com atuação em diferentes cenários da rede de saúde, garantindo a resolubilidade do sistema de saúde;
- Possibilitar a integração de ações, serviços e políticas de saúde, de forma a garantir a construção da integralidade no atendimento ao paciente em cuidados paliativos, objetivando a qualidade de vida dos indivíduos;
- Promover a atuação do profissional como especialista em ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários dos serviços de saúde, de acordo com os princípios do SUS;
- Adotar metodologias de ensino em serviço consonantes à Política de Humanização, de Gestão e de Educação para desenvolvimento do SUS;
- Potencializar a integração de ações de ensino-serviço-comunidade, proporcionando um espaço de troca de saberes e experiências para a formação que atenda às necessidades do sistema de saúde;
- Desenvolver, em cada residente, habilidades socioeducacionais e político-humanistas, atuação com princípios éticos, legais, respeitando as crenças, aspectos culturais e de saúde dos usuários;
- Produzir projetos integrados de ensino, pesquisa e extensão em diferentes áreas e territórios no SUS no Espírito Santo, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, interprofissional e interdisciplinar.

3.3 VAGAS

O número de vagas anuais encontra-se representada no Quadro 1:

Quadro 01: Número de vagas ofertadas e distribuição por locais no ano de 2024.

Categorias profissionais	Número de vagas por Região de Saúde		
	Região Sul	Região Metropolitana	Total de vagas
Enfermagem	2	4	6
Farmácia	1	2	3
Serviço Social	1	2	3
Psicologia	1	2	3
Nutrição	1	2	3
Fisioterapia	1	4	5
Fonoaudiologia	1	3	4
Terapia Ocupacional	-	2	2

4 CONCEPÇÃO DO PROGRAMA

Os programas de Residência em Saúde do seguem a proposta pedagógica de formação docente assistencial do ICEPi, que por sua vez, atende ao que preconiza a educação permanente enquanto prática transformadora com o intuito de despertar nos profissionais de saúde uma construção de consciência crítica e raciocínio reflexivo para lidar com a realidade e transformá-la, se responsabilizando com a saúde da população (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Na educação permanente o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano tanto das organizações como do trabalho. O objetivo destas vivências de debate e ensino- aprendizagem no trabalho é a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho advindas da problematização do próprio processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Nesse contexto a aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a partir de problemas enfrentados na realidade de cada serviço, propicia reflexão coletiva, oferecendo instrumentos para sua transformação (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Entendendo a importância de considerar a realidade do cotidiano da prática em saúde, o ICEPi faz a opção de elaborar os processos educacionais a partir da abordagem pedagógica com base na Aprendizagem Reflexiva conduzindo a uma formação que integra as dimensões pessoal e profissional, desenvolvendo no indivíduo a criticidade e o seu comprometimento com as

transformações sociais.

Uma formação profissional que interaja teoria e prática, por meio de um ensino reflexivo, baseado no processo de reflexão-na-ação, em que o aprender seja privilegiado por meio do fazer e cuja capacidade de refletir seja estimulada pela interação professor- estudante nas diferentes situações práticas (NETTO; SILVA; RUA, 2018 *apud* SCHON, 2000).

Sua teoria de prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, divide-se em três ideias centrais: a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Sendo: a reflexão na ação ocorre durante a prática e a reflexão sobre a ação após o acontecimento, quando este é revisto fora do seu cenário, levando-o a reformular seu pensamento. Ao refletir sobre a reflexão na ação profissional se desenvolve e constrói sua forma pessoal de conhecer algo, observando o que aconteceu e atribuindo novos significados. Constitui uma reflexão orientada para ação futura, que ajuda a compreender novos problemas e a descobrir novas soluções (ALARCÃO; 2007).

Nos processos educacionais voltados para uma concepção crítico-reflexiva, as metodologias ativas são as que melhor atendem ao propósito de estimular o profissional em sua participação e comprometimento com os objetivos de aprendizagem. Propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do profissional com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidades e desafios; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e à aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

4.1 METODOLOGIAS ATIVAS

As metodologias ativas remetem a uma forma de construção coletiva do saber, em que a realidade possibilita a busca do conhecimento e a partir desse contexto, a interação de todos os atores na busca de evolução. O grande desafio das metodologias ativas é a utilização de ferramentas que possibilitem a dinâmica do aprendizado e que possam fornecer bases conceituais, fundamentando o sujeito em seu conhecimento, potencializando-o como agente transformador, valorizando e fortalecendo o aprendizado significativo (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem constituem um recurso importante na trajetória de mudar o atual modelo de assistência à saúde, juntamente com o trabalho em equipe, sendo

também um recurso para efetivar as demandas nas relações humanas, ou seja, na troca de informação, no respeito, na comunicação e na colaboração (MARIN et al, 2010).

O ato de ensinar-aprender deve ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais esses diferentes atores compartilham, cada vez mais, parcelas de responsabilidade e comprometimento (MITRE et al, 2008). As metodologias ativas possibilitam a interação entre os atores na construção do conhecimento, com valorização dos diferentes pontos de vista (MARIN et al, 2010; MITRE et al, 2008).

Neste programa será adotada a estratégia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) em pequenos grupos, na qual se preparam situações, ou seja, temas de estudo que se transformam em problemas para ser discutido em grupo (PRADO et al, 2012). A partir da discussão desses problemas, os participantes identificam seus saberes prévios e as lacunas de sua aprendizagem, o que estimula novas buscas de conhecimento.

Apoiado na fundamentação teórica da ABP e visando atender aos objetivos propostos nos processos de ensino aprendizagem, o ICEPi utiliza a espiral construtivista 1 como ferramenta.

A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados que se retroalimentam (Figura 1).



Figura 1: Representação esquemática da espiral construtivista.
Fonte: Lima (2017).

4.1.1 Espiral construtivista

1º Passo: Síntese-provisória contempla os seguintes movimentos:

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema ou conjunto de problemas, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.

Movimento: elaborando questões de aprendizagem

As questões formuladas representam as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potentes e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes.

Movimento: avaliando o processo

Avaliação formativa é realizada, verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

2º Passo: Atividade Auto Dirigida - ADD***Movimento: buscando novas informações***

A busca por novas informações deve ser realizada, individualmente, pelos participantes. O acesso às bases remotas de dados é estimulado. A análise da estratégia de busca utilizada pelos participantes e o grau de confiabilidade das fontes e informações fazem parte do processo de ampliação da capacidade de aprender ao longo da vida.

3º Passo: Nova Síntese contempla os seguintes movimentos:

Movimento: construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações trazidas pelas pesquisas/buscas realizadas. A construção de novos sentidos não se restringe ao movimento de compartilhamento de novas informações. Ela ocorre durante todo o momento no qual uma interação produza uma descoberta ou revele uma perspectiva diferente das ideias que costumamos utilizar com mais frequência. Todos os conteúdos compartilhados devem receber um tratamento de análise e crítica, devendo-se considerar as evidências apresentadas.

Movimento: avaliando o processo

Avaliação formativa é realizada, verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a autoavaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

Os movimentos são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade, como as Situações-Problema (SP) e Narrativas da prática descritas a seguir:

- *Situações-problema (SP)*: elaboradas pelos autores do respectivo curso para explorar problemas encontrados no cotidiano da prática; essa atividade é organizada por meio de encontros em pequenos grupos, voltados ao processamento de Situações-Problema. Essas situações cumprem o papel de disparadoras do processo de ensino-aprendizagem, sendo trabalhadas pelos participantes e docentes em dois momentos. No primeiro, denominado Síntese Provisória, identificam-se os conhecimentos prévios e hipóteses iniciais do grupo em resposta à SP, um processo que resulta na construção de Questões de Aprendizagem (QA). Já no segundo momento, é produzida a Nova Síntese (NS) em resposta às QA, após o processamento da busca individual e compartilhamento entre o grupo.
- *Narrativas de Práticas (NP)*: relato reflexivo de situações vivenciadas pelos participantes, a partir de suas próprias experiências nos cenários de prática. Essa atividade também é organizada em pequenos grupos. Proporciona, de forma mais direta e intensa, a reflexão sobre os contextos locais dos participantes, além de abrir um espaço

significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e das dimensões intelectual e afetiva. As narrativas também são processadas em dois momentos: síntese provisória e o segundo nova síntese.

4.1.2 Estratégias

Durante o curso também serão utilizadas outras estratégias, como:

- Oficinas de trabalho – OT: atividade presencial orientada ao desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais, podendo ser realizada em pequenos ou grandes grupos;
- Viagens educacionais – VE: atividade com caráter social e artístico, dentro de um contexto que contribui para a aprendizagem, por meio da ativação de emoções. Pode ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho ou ao compartilhamento das emoções vivenciadas. Favorece a articulação das emoções vivenciadas com um processo reflexivo sobre o desenvolvimento de capacidades relacionadas ao perfil de competência;
- Portfólio reflexivo: O portfólio busca explicitar as experiências singulares desenvolvidas pelos participantes frente às inovações tecnológicas educacionais para a capacitação de profissionais de saúde. Possibilita análise em relação à apropriação de novos saberes relacionados ao perfil de competência, no cotidiano do trabalho em saúde.
- Aprendizagem baseada em equipe -teambasedlearning (TBL): é uma ação educacional que promove a construção de conhecimento, especialmente focalizada na resolução de problemas. Favorece o desenvolvimento de aprendizagem colaborativa, uma vez que utiliza atividade de discussão, considerando distintos saberes e experiências dos participantes, organizados em equipes. É desencadeada a partir de um contexto que funcione como disparador de aprendizagem. Cada participante analisa individualmente o contexto ou materiais indicados para um estudo prévio. Após esse estudo, os participantes respondem a um conjunto de testes que abordam a tomada de decisão, frente ao contexto em questão. Após compartilharem suas escolhas individuais, cada equipe discute as alternativas e busca um consenso ou pacto para a discussão dos

resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são debatidas por um ou mais especialistas.

4.2 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

4.2.1 Avaliação Critério Referenciada

A avaliação critério-referenciada é a opção para as atividades educacionais do ICEPi, compreendendo que a complexidade de formação na área da saúde perpassa pela necessidade de introduzir novos instrumentos de mensuração que possibilitem avaliar não apenas o desempenho de indivíduos submetidos à instrução, mas também a própria eficiência do processo educacional (VIANNA; 1980).

Busca-se por um conceito absoluto de qualidade, mensurado no desempenho do indivíduo quanto à capacidade própria de realização das tarefas propostas, por meio da adoção de instrumentos para coleta de dados com padrões de desempenho e critérios definidos, superando a utilização de escores que promovam as comparações entre os componentes do grupo, como preconizada quando utiliza-se a medida referenciada à norma, indicando apenas se o indivíduo é mais ou menos capaz do que outros não avaliando a capacidade para a realização das tarefas exigidas.

Outro fator relevante para adoção da medida critério referenciada é a oportunidade de considerar as diferenças individuais, enquanto o sistema tradicional considera os indivíduos indiferentemente, como grupos homogêneos, os submetendo a um único tratamento na perspectiva de que todos alcançariam os mesmos resultados ao mesmo tempo.

Portanto, a opção do ICEPi pela medida critério referenciada em suas atividades educacionais busca a qualificação permanente dos processos, em todos os componentes que visam a melhoria da prática assistencial.

4.2.2 Avaliações Formativas e Somativas

As abordagens formativas e somativas serão as estratégias de avaliação utilizadas neste programa. Harlen (2005) estabeleceu a existência de duas funções essenciais na avaliação: avaliar para ajudar a aprender e avaliar para sintetizar a aprendizagem: “a mesma informação, recolhida do mesmo modo, chamar-se-á formativa se for usada para apoiar a aprendizagem e o

ensino, ou somativa se não for utilizada deste modo, mas apenas para registrar e reportar”.

A avaliação formativa é aquela que acontece durante todo o processo de ensino e aprendizagem onde o feedback oportuno entre os sujeitos da aprendizagem possibilita a proximidade, o conhecimento mútuo e o diálogo entre professor e aluno. “A avaliação formativa é entendida como uma prática de avaliação contínua que objetiva desenvolver aprendizagem, se situa no centro da formação, proporciona levantar informações úteis à regulação do processo ensino-aprendizagem, contribuindo com a efetivação da atividade de ensino (CASEIRO; GEBRAN, 2008)”.

A avaliação formativa é definida por Cardinet (1986, p.14) *apud* Caseiro e Gebran (2008) como a que visa orientar o aluno acerca da atividade, procurando localizar suas dificuldades e como poderá contribuir com sua progressão no ensino. Considera os erros como normais e característicos de um determinado nível de desenvolvimento na aprendizagem.

A avaliação somativa é aquela que cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando certificação no curso proposto. A qual pretende ao final de um período dar uma visão geral do desempenho do aluno (CARVALHO; MARTINEZ; 2005).

Desta forma a avaliação somativa é um momento específico da avaliação, e deve estar condizente com os objetivos de aprendizagem estabelecidos no curso. Podendo ser usada com propósitos formativos em acordo com os resultados esperados.

Entendendo, porém que uma não suprime a outra, o ICEPi adota as avaliações somativas e formativas em seus processos educacionais tendo como medida a critério referenciada com os conceitos SATISFATÓRIO/PRECISA MELHORAR/INSATISFATÓRIO.

5 PERFIL DE COMPETÊNCIA

O processo de aprendizagem dos Programas de Residência está fundamentado na Aprendizagem Reflexiva, num movimento entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no pensar para o fazer e no pensar sobre o fazer, o que se pretende é uma aprendizagem voltada à liberdade e à autonomia (FREIRE, 2001). O ensino tradicional que separa teoria e prática dificulta a possibilidade de reflexão, uma vez que a aprendizagem se dá em um espectro amplo, que deve envolver e estimular os indivíduos a aprenderem com suas experiências, desta

forma a Residência propõe um processo de aprendizagem que possibilita a integração teoria e prática (MEZIROW, 1991).

A aprendizagem que se inicia com a experiência, exige análises profundas por meio da reflexão e o processo de transformar essa experiência inicial é o processo de aprendizagem. Desta forma a aprendizagem se torna efetiva quando é mediado por um processo de reflexão sobre o seu significado e assim uma pessoa aprende quando é capaz de refletir sobre suas ações e reorganizá-las (DEWEY, 1938).

Considerando que o processo de ensino-aprendizagem dos Programas de Residência se baseia na experiência dos residentes, vividas nos espaços de práticas do SUS, este processo pode se transformar numa aprendizagem reflexiva. Se as tarefas realizadas pelos residentes não responderem as expectativas dos mesmos, eles podem responder a situação colocando-as de lado, ou podem respondê-las por meio da reflexão.

Schön (1997) centra o desenvolvimento de uma prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, em três idéias centrais: o “conhecimento-na-ação”, a “reflexão-na-ação” e a “reflexão sobre a reflexão-na-ação”.

Desta forma as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas no Programa visam possibilitar aos residentes o desenvolvimento de processos de aprendizagem reflexivos, nas três dimensões: reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação.

O currículo dos programas de residências é baseado em atividades e experiências da prática profissional, tomando como princípio as necessidades e interesses individuais dos residentes e do contexto onde a prática profissional é desenvolvida.

Desta forma o currículo é visto como uma práxis. Este enfoque é considerado integrador de conteúdos e formas, o currículo e o ensino estão juntos. O ensino é visto como o conjunto de atividades que transformam o currículo na prática para produzir aprendizagem. Este currículo que se realiza na prática supera a dicotomia entre teoria e prática (LIBÂNEO, 1998).

Pelo fato do currículo se organizar por atividades e experiências, este proporciona oportunidades educativas em domínios múltiplos, de acordo com características,

necessidades e interesses progressivamente desenvolvidos e promove experiências que exercitam a construção do conhecimento, de forma autônoma e em convivência com os outros seus pares (RIBEIRO, 1992).

Por ter a prática profissional como eixo estruturante do currículo o modelo adotado para organização do currículo foi o Currículo por Competência, que seleciona os conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define seus processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário:

- a) de tarefas e resultados fundamentadas por um modelo comportamental da educação e psicologia;
- b) de atributos, fortemente centrados no conhecimento, uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer;
- c) da prática profissional em diferentes contextos, a partir de uma combinação de atributos empregados para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos (LIMA, 2015).

Assim a escolha do currículo na concepção dialógica de competência, que trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (LIMA, 2015) dentro de um campo de saber.

O currículo do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos está organizado, assim, considerando quatro Áreas de Conhecimento: Cuidado (individual e coletivo), Gestão (do Trabalho em Saúde e do Cuidado), Educação (em Saúde e na Saúde) e Investigação em Saúde.

Consideramos Perfil de Competência do residente a combinação de capacidades ou atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que serão desenvolvidos nesse processo formativo.

Os quadros 2 a 14 detalham o perfil de competência dos residentes conforme a Área de Competência:

Quadro 02: Áreas de Competência e critérios de excelência da Enfermagem.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Categoria profissional: Enfermagem		
Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde		
Ações-Chave	Desempenhos	
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações que baseiam a sistematização da assistência de enfermagem, nos diferentes cenários de cuidado, para o planejamento de ações cabíveis. Busca avaliar as situações de agravamento à saúde, gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações de agravamento à saúde, busca avaliar a gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas. Favorece a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do usuário. Usa linguagem compreensível. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Estimula o usuário a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.
	Realiza exame clínico	Busca explicar e orientar o paciente/responsável sobre os procedimentos a serem realizados, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar do usuário. Adota medidas de biossegurança, antecipando e considerando as possibilidades de cada cenário de cuidado. Reage, de forma empática, nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas. Avalia o estado de saúde do usuário, mostrando postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, orientado pela história clínica, escolhendo exames e técnicas adequadas. Esclarece os sinais verificados de modo compreensível ao usuário e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.
	Formula e prioriza problemas	Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínicos, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Formula de forma conjunta ferramentas de cuidado compartilhado, de maneira a evidenciar as demandas dos sujeitos, relacionando com os

		recursos do território, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros, com valorização da fala, do olhar e da percepção do sujeito protagonista e sua família. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Compartilha suas percepções e questionamentos com os demais profissionais da equipe a fim de aprimorar a formulação e priorização dos problemas a partir do compartilhamento de saberes entre profissionais de diversas áreas. Registra no prontuário, de forma objetiva e legível, as demandas apresentadas e identificadas.
	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica ao paciente/responsável o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita exames complementares e/ou promove outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do usuário. Solicita também, quando necessário, o apoio de serviços especializados ou de outros trabalhadores da unidade de saúde. Atualiza, no prontuário, os diagnósticos de enfermagem estabelecidos de forma clara e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação o cuidado de enfermagem, relativa às situações de saúde-doença prevalentes na Atenção em Cuidados Paliativos, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços de Atenção em Cuidados Paliativos.</p> <p>Busca o cuidado integral à saúde, a promoção da saúde e prevenção de doenças, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente.</p> <p>Discute, em linguagem acessível ao paciente/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção.</p> <p>Realiza consulta compartilhada com a equipe de saúde da família;</p> <p>Lança mão de estratégias previstas para a atuação do enfermeiro na Atenção Primária e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive o usuário, discussão de casos, construção de ações coletivas dentre outros, sempre com vistas a fortalecer o cuidado integral.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano terapêutico, visando à melhoria da saúde/qualidade de vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p>

		<p>Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibilizada tratamento clínico, prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica.</p> <p>Referencia os usuários a outros estabelecimentos de atenção à saúde, ou a outros profissionais habilitados, visando à complementação do tratamento sempre que necessário, de acordo com os projetos terapêuticos, assumindo co-responsabilização do cuidado com a equipe multidisciplinar.</p> <p>Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuário, cuidadores, outros profissionais e demais envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da assistência à enfermagem. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral do usuário.</p>
	Avalia o plano terapêutico	Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.

Quadro 03: Áreas de Competência e critérios de excelência da Nutrição.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Categoria profissional: Nutrição	
Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde	
Ações-Chave	Desempenhos

Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações de agravamento à saúde, busca avaliar a gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Busca atender o usuário pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias dos usuários para com as ações propostas, sugerindo alternativas e buscando atender, de fato, as necessidades de saúde. Favorece a construção de vínculo afetivo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, responsáveis e/ou familiares, evitando a explicitação de julgamentos e preconceitos, respeitando a privacidade e conforto do usuário. Usa linguagem compreensível e busca criar um ambiente confortável, estimulando que o usuário se expresse e estimulando o protagonismo, estimulando a exposição espontânea. Realiza uma escuta qualificada sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais que podem estar relacionados ao hábito alimentar e estado nutricional. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, história dietética, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Detecta fatores e condicionantes que possam afetar o estado nutricional e a segurança alimentar e nutricional da família, incluindo aspectos subjetivos da alimentação (percepções, comportamentos etc.), prestando a devida assistência. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.
	Realiza exame clínico e nutricional	Busca explicar e orientar o paciente/responsável sobre os procedimentos a serem realizados para elaboração de diagnóstico nutricional e técnicas utilizadas para tratamento nutricional, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar do paciente. Adota medidas de biossegurança, antecipando e considerando as possibilidades de cada cenário de cuidado. Busca explicar e orientar o paciente/responsável sobre os procedimentos a serem realizados, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar do usuário. Reage, de forma empática, nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas. Avalia o estado nutricional mostrando postura ética e destreza nas técnicas de antropometria, exame físico nutricional, avaliação do consumo alimentar, orientado pela história clínica, escolhendo exames e técnicas adequadas. Esclarece os sinais verificados e resultados obtidos de modo compreensível ao paciente/responsável e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.
	Formula e prioriza problemas	Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exames clínicos, diagnóstico clínico, hábito alimentar e necessidades nutricionais, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica. Identifica as demandas e prioridades na atenção nutricional, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Formula de forma conjunta ferramentas de cuidado compartilhado, de maneira a evidenciar as demandas dos sujeitos, relacionando com os recursos do território, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros, com valorização da fala, do olhar e da percepção do sujeito protagonista e sua família. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Compartilha suas percepções e questionamentos com os demais profissionais da equipe a fim de aprimorar a formulação

		e priorização dos problemas a partir do compartilhamento de saberes entre profissionais de diversas áreas. Registra no prontuário, de forma objetiva e legível, as demandas apresentadas e identificadas.
	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica ao paciente/responsável o processo de investigação diagnóstica. A partir dos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos obtidos, realiza o diagnóstico nutricional, com base nos padrões de referência. Explica ao paciente/responsável o diagnóstico nutricional. Solicita, quando pertinente, exames complementares à avaliação nutricional, prescrição dietética e evolução nutricional, com capacidade de interpretação correta dos mesmos e reconhecimento da relação custo/efetividade. Promove outras buscas, tais como: visita domiciliária, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário, para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente. Solicita também, quando necessário, o apoio de serviços especializados ou de outros trabalhadores da unidade de saúde. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma clara e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática nutricional relativa às situações de saúde-doença prevalentes na Atenção em Cuidados Paliativos, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços de Atenção em Cuidados Paliativos.</p> <p>Propõe e explica ao paciente/responsável as metas e objetivos do cuidado nutricional. Estabelece boa relação interpessoal com o entrevistado, de modo a desenvolver a prescrição nutricional ou planejamento dietético (plano alimentar) com a participação do mesmo ou seus responsáveis, considerando a influência sociocultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo.</p> <p>Fornecer orientação alimentar com ênfase em práticas alimentares saudáveis e no consumo de alimentos regionais, considerando a cultura alimentar local, com incentivo à produção doméstica, incluindo orientações sobre higiene e boas práticas de manipulação.</p> <p>Identifica fatores de risco que levam a alterações nutricionais.</p> <p>Realiza consulta compartilhada com a equipe de saúde da família;</p> <p>Desenvolve ações de incentivo à adoção de práticas alimentares e modos de vida saudáveis no núcleo familiar/domicílio de acordo com a fase do curso de vida, buscando valorizar a alimentação como momento de convívio familiar e levando em consideração as dificuldades da família que possam interferir na saúde e nutrição.</p>

		<p>Planeja planos dietéticos para indivíduos saudáveis e enfermos, incluindo aqueles com necessidades específicas, com elaboração da prescrição dietética adequada e avaliação do uso de suplementos dietéticos, alimentos para fins especiais e complementos alimentares em conformidade com a legislação vigente.</p> <p>Discute, em linguagem acessível ao paciente/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção.</p> <p>Busca o cuidado integral à saúde, a promoção da saúde e prevenção de doenças, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente.</p> <p>Lança mão de estratégias previstas para a atuação do nutricionista na Atenção Primária e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive o usuário, discussão de casos, construção de ações coletivas dentre outros, sempre com vistas a fortalecer o cuidado integral.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p> <p>Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibiliza tratamento clínico, prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica.</p> <p>Referencia os usuários a outros estabelecimentos de atenção à saúde, ou a outros profissionais habilitados, visando à complementação do tratamento sempre que necessário, de acordo com os projetos terapêuticos, assumindo co-responsabilização do cuidado com a equipe multidisciplinar.</p> <p>Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuário, cuidadores, outros profissionais e demais envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da nutrição. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral do usuário.</p>
	<p>Avalia o plano terapêutico</p>	<p>Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando</p>

		necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.
--	--	---

Quadro 04: Áreas de Competência e critérios de excelência do Serviço Social.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Categoria profissional: Serviço Social		
Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Identifica necessidades individuais de saúde	Investiga e identifica os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações de agravamento à saúde, busca avaliar a gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Deixa claro qual o propósito do atendimento. Realiza análise de conjuntura a partir do método dialético de intervenção, e identifica os condicionantes das expressões/refrações da Questão Social sobre o processo de adoecimento nos diferentes cenários do cuidado. Utiliza instrumentais e técnicas, como entrevistas, visitas domiciliares e institucionais, construção de perfil socioeconômico, dentre outros, para evidenciar os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e possibilitar a formulação de estratégias de intervenção. Busca atender o usuário pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias dos usuários para com as ações propostas, sugerindo alternativas e buscando atender, de fato, as necessidades de saúde. Favorece a construção de vínculo afetivo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, responsáveis e/ou familiares, evitando a explicitação de julgamentos e preconceitos, respeitando a privacidade e conforto do usuário. Usa linguagem compreensível e busca criar um ambiente confortável, estimulando que o usuário se expresse e estimulando o protagonismo, estimulando a exposição espontânea. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível. Registra, no prontuário, de forma clara e objetiva, as informações que podem contribuir com o cuidado interprofissional, resguardando as informações sigilosas (que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social).

	Realiza o estudo social individual e familiar	Investiga hábitos de vida, fatores de risco relacionados à própria saúde, aspectos de moradia e ao ambiente em que vive que podem apontar para análise de vulnerabilidade social, analisa a história de vida pessoal e familiar. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, os aspectos e fatores que podem interferir nas causas e consequências do processo de adoecimento de modo a garantir a plena participação dos mesmos no processo de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, e, a explicitar suas necessidades para além dos aspectos biológicos. Durante todo o contato, visa identificar situações de vulnerabilidade social, nos diferentes cenários de cuidado, para intervenções e/ou encaminhamentos cabíveis.
Constrói e avalia planos de cuidado	Constrói plano de cuidado	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática da assistência social relativa às situações de saúde-doença prevalentes na Atenção em Cuidados Paliativos, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços de Atenção em Cuidados Paliativos.</p> <p>Discute, em linguagem acessível ao paciente/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção.</p> <p>Elabora plano de cuidado em conjunto com o usuário e/ou responsável, considerando as necessidades de saúde referidas e percebidas, estabelecendo possibilidades de pactuação voltadas para o cuidado, incluindo ações e prazos, com fundamentação nos dados coletados durante a elaboração do estudo social, considerando seu contexto pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes.</p> <p>Informa e esclarece quais são as possibilidades de cuidado, de forma clara e compreensível, ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos.</p> <p>Fortalece os vínculos familiares e sociocomunitários na perspectiva de incentivar o usuário/família a se tornarem sujeitos no processo de promoção e recuperação da saúde.</p> <p>Conhece e mobiliza - através de encaminhamentos, visitas institucionais, dentre outros - as redes de serviços intra e intersetoriais, com objetivo de viabilização dos direitos sociais.</p> <p>Considera as evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção, buscando o cuidado integral à saúde.</p> <p>Se posiciona a favor do usuário no esclarecimento dos seus direitos e na garantia do acesso aos bens e serviços disponíveis na rede de cuidado.</p>

		<p>Identifica na rede os equipamentos existentes no território, que podem contribuir para a solução do problema priorizado e considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes equipamentos, para intervenções e/ou encaminhamentos cabíveis.</p> <p>Organiza, normatiza e sistematiza o cotidiano através de protocolos e rotinas de ação, de modo a facilitar e possibilitar o acesso dos usuários/famílias. Sob os preceitos da Clínica Ampliada, planeja, executa e avalia com a equipe ações que assegurem a saúde enquanto direito.</p> <p>Incentiva e participa, junto com a equipe, da discussão do modelo assistencial, elaborando propostas de trabalho que tenham por base os interesses e demandas da população usuária.</p> <p>Lança mão de estratégias previstas para a atuação do odontólogo na Atenção Primária e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive o usuário, discussão de casos, construção de ações coletivas (grupos) dentre outros, sempre com vistas a aumentar a resolutividade e fortalecer o cuidado.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p> <p>Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibilizada tratamento clínico, prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica.</p> <p>Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuário, cuidadores, outros profissionais e demais envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da saúde social. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral do usuário.</p>
	<p>Avalia o plano de cuidado</p>	<p>Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.</p>

Quadro 05: Áreas de Competência e critérios de excelência da Farmácia.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Categoria profissional: Farmácia

Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza Cuidado Farmacêutico	<p>Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações de agravamento à saúde, busca avaliar a gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Busca atender o usuário pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias dos usuários para com as ações propostas, sugerindo alternativas e buscando atender, de fato, as necessidades de saúde. Favorece a construção de vínculo afetivo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, responsáveis e/ou familiares, evitando a explicitação de julgamentos e preconceitos, respeitando a privacidade e conforto do usuário. Usa linguagem compreensível e busca criar um ambiente confortável, estimulando que o usuário se expresse e estimulando o protagonismo, estimulando a exposição espontânea. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, história dietética, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Entende que o medicamento é um dos componentes do plano terapêutico do paciente em cuidados paliativos. Entende que a abordagem farmacêutica deve acontecer de acordo com a necessidade apresentada e relatada pelo paciente. Acompanha a terapia medicamentosa, identificando problemas relacionados ao uso de medicamentos, averiguando os possíveis riscos para o paciente, prevenindo eventuais erros de prescrição, assim como garantindo o uso racional dos medicamentos. Monitora não conformidades técnicas e reações adversas relatadas pelos profissionais prescritores e pacientes. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.</p>
	Formula e prioriza problemas	<p>Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínicos, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Formula de forma conjunta ferramentas de cuidado compartilhado, de maneira a evidenciar as demandas dos sujeitos, relacionando com os recursos do território, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros, com valorização da fala, do olhar e da percepção do sujeito protagonista e sua família. Realiza diagnóstico da população atendida e adstrita ao serviço. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Compartilha suas percepções e questionamentos com os demais profissionais da equipe a fim de aprimorar a</p>

		<p>formulação e priorização dos problemas a partir do compartilhamento de saberes entre profissionais de diversas áreas. Registra no prontuário, de forma objetiva e legível, as demandas apresentadas e identificadas.</p>
	Promove investigação diagnóstica	<p>Propõe e explica ao paciente/responsável o processo de investigação diagnóstica. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Promove outras buscas, tais como: visita domiciliária, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário, para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente. Solicita, quando necessário, o apoio de serviços especializados ou de outros trabalhadores da unidade de saúde. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma clara e legível.</p>
	Compreend e a Assistência Farmacêutica no SUS	<p>Entende a organização logística, financeira e administrativa da assistência farmacêutica no SUS. Compreende os processos de financiamento e a aquisição dos medicamentos no SUS. Compreende as competências dos entes federativos (Estado, Município e Governo Federal) na distribuição e dispensação dos medicamentos prescritos na área de Cuidados Paliativos. Participa das discussões sobre padronização do elenco de medicamentos do serviço. Entende as exigências legais, técnicas e sanitárias inerentes ao armazenamento e dispensação de medicamentos.</p>
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói Projeto Terapêutico Singular	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática farmacêutica relativa às situações de saúde-doença prevalentes na Atenção em Cuidados Paliativos, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços de Atenção em Cuidados Paliativos.</p> <p>Facilita grupos informativos sobre o uso de medicamentos, escutando, esclarecendo dúvidas e reforçando a importância da terapia medicamentosa junto aos pacientes (GAM – Gestão Autônoma do Medicamento).</p> <p>Discute, em linguagem acessível ao paciente/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção.</p> <p>Realiza consulta compartilhada com a equipe de saúde da família;</p>

	<p>Incentiva e participa, junto com a equipe, da discussão do modelo assistencial, elaborando propostas de trabalho que tenham por base os interesses e demandas da população usuária.</p> <p>Identifica os casos em que se torna necessário o acompanhamento direto da família na administração e guarda dos medicamentos.</p> <p>Lança mão de estratégias previstas para a atuação do farmacêutico na Atenção Primária e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive o usuário, discussão de casos, construção de ações coletivas (grupos) dentre outros, sempre com vistas a aumentar a resolutividade e fortalecer o cuidado.</p> <p>Atende e acolhe aos familiares buscando esclarecer sobre a patologia, indicação dos medicamentos, posologia e efeitos adversos a fim de contribuir para adesão e manejo do tratamento medicamentoso. Fornece prescrição e orientação farmacêutica a usuários e familiares, com incentivo ao uso racional de medicamentos.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p> <p>Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibilizada tratamento clínico, prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica.</p> <p>Busca o cuidado integral à saúde, a promoção da saúde e prevenção de doenças, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente.</p> <p>Referencia os usuários a outros estabelecimentos de atenção à saúde, ou a outros profissionais habilitados, visando à complementação do tratamento sempre que necessário, de acordo com os projetos terapêuticos, assumindo co-responsabilização do cuidado com a equipe multidisciplinar.</p> <p>Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuário, cuidadores, outros profissionais e demais envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da saúde farmacológica. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral do usuário.</p>
--	---

	Avalia o projeto terapêutico singular	Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.
--	---------------------------------------	--

Quadro 06: Áreas de Competência e critérios de excelência da Fisioterapia.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Categoria profissional: Fisioterapia		
Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações de agravamento à saúde, busca avaliar a gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Busca atender o usuário pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias dos usuários para com as ações propostas, sugerindo alternativas e buscando atender, de fato, as necessidades de saúde. Favorece a construção de vínculo afetivo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, responsáveis e/ou familiares, evitando a explicitação de julgamentos e preconceitos, respeitando a privacidade e conforto do usuário. Usa linguagem compreensível e busca criar um ambiente confortável, estimulando que o usuário se expresse e estimulando o protagonismo, estimulando a exposição espontânea. Realiza uma escuta qualificada sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. escuta sobre motivos e/ou Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.

	Realiza exame físico	Busca explicar e orientar o paciente/responsável sobre os procedimentos a serem realizados para elaboração de diagnóstico fisioterapêutico e técnicas utilizadas para tratamento fisioterapêutico, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar do paciente. Reage, de forma empática, nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas. Mostra postura ética e destreza técnica na realização do exame físico-funcional geral e específico, orientado pela história clínica escolhendo exames e testes adequados. Adota medidas de biossegurança, antecipando e considerando as possibilidades de cada cenário de cuidado.
	Elabora diagnóstico fisioterapêutico	Relaciona e associa os dados coletados, articulando história clínica, exames físicos-funcionais e complementares, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Informa e esclarece o diagnóstico fisioterapêutico de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Esclarece os achados clínicos e o diagnóstico fisioterapêutico de modo compreensível ao paciente/responsável e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.
	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica ao paciente/responsável o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita exames complementares e/ou promove outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente. Solicita também, quando necessário, o apoio de serviços especializados ou de outros trabalhadores da unidade de saúde. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma clara e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática fisioterapêutica na atenção em Cuidados Paliativos, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços de Atenção em Cuidados Paliativos. Avalia, sistematiza e decide as técnicas a serem usadas e as condutas mais adequadas baseadas em evidências científicas considerando as tecnologias disponíveis, as condições do cenário de atendimento ou encaminha o paciente com justificativa, sempre que necessário. Estabelece diálogo em linguagem acessível ao usuário/responsável para a construção do plano terapêutico, considerando os limites e possibilidades do usuário e seus familiares, sempre buscando construir e fortalecer uma rede de apoio e considerando a complexidade das situações de saúde, incorporando nas ações a singularidade dos casos mas também as dimensões social, biológica e subjetiva das necessidades de saúde.

		<p>Esclarece dúvidas, respeitando o desejo do usuário e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Busca o cuidado integral à saúde, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano terapêutico, visando à melhoria das condições de saúde e de vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p> <p>Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p> <p>Lança mão de estratégias previstas para a atuação do psicólogo na Atenção Primária e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive o usuário, discussão de casos, construção de ações coletivas (grupos) dentre outros, sempre com vistas a aumentar a resolutividade e fortalecer o cuidado integral.</p> <p>Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibiliza prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica.</p> <p>Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuário, cuidadores, outros profissionais e demais envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da fisioterapia. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral do usuário.</p>
	<p>Avalia o plano terapêutico</p>	<p>Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.</p>

Quadro 07: Áreas de Competência e critérios de excelência da Terapia Ocupacional.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Categoria profissional: Terapia Ocupacional

Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde		
Ações-Chave		
	Desempenhos	
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	<p>Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações de agravamento à saúde, busca avaliar a gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Busca atender o usuário pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias dos usuários para com as ações propostas, sugerindo alternativas e buscando atender, de fato, as necessidades de saúde. Favorece a construção de vínculo afetivo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, responsáveis e/ou familiares, evitando a explicitação de julgamentos e preconceitos, respeitando a privacidade e conforto do usuário. Utiliza o raciocínio clínico em terapia ocupacional. Investiga o cotidiano e suas possibilidades . de promover a inclusão, a autonomia e o protagonismo deste usuário. Usa linguagem compreensível e busca criar um ambiente confortável, estimulando que o usuário se expresse e estimulando o protagonismo e a exposição espontânea. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Desenvolve ações de promoção, prevenção e educação em saúde, diretamente relacionadas à melhoria dos indicadores de qualidade de vida e de saúde da população. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.</p>
	Realiza-se avaliação em terapia ocupacional	<p>Implica-se no reconhecimento contextualizado dos objetivos do processo terapêutico e busca identificar questões (cognitivas, psíquicas e/ou sociais) que dificultam ou alienam o sujeito do seu cotidiano, de sua inserção e emancipação social. A avaliação se dá na relação dialógica entre terapeuta e usuário, em que o conteúdo das narrativas é discutido na busca da elucidação das necessidades que o levaram ao serviço e/ou aos profissionais. Neste processo são estabelecidas, validadas e priorizadas, em conjunto com o usuário, os objetivos a serem trabalhados no processo terapêutico ocupacional. Busca explicar e orientar usuário/responsável sobre os procedimentos a serem realizados, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar desses. Registra, no prontuário, de forma clara e legível.</p>

	Formula o raciocínio clínico em terapia ocupacional	Guiando-se pelo raciocínio-clínico da terapia ocupacional, estabelece uma mediação com o usuário de ressignificação do cotidiano, visando contribuir com o processo de construção da sua autonomia. O terapeuta ocupacional escolhe as abordagens dentro do modelo de atenção psicossocial, selecionadas a partir do processo avaliativo, tendo com base os recursos e as tecnologias próprias da terapia ocupacional. Constroem coletivamente com o usuário/familiares as propostas de intervenção favorecendo a corresponsabilidade dos diferentes sujeitos implicados no processo do cuidado. Registra a(s) necessidades(s), os recursos e as tecnologias de cuidado pactuadas no prontuário, de forma objetiva e legível.
	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica ao paciente/responsável o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita exames complementares e/ou promove outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente. Solicita também, quando necessário, o apoio de serviços especializados ou de outros trabalhadores da unidade de saúde. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma clara e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática da terapia ocupacional na atenção em Cuidados Paliativos, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços de Atenção em Cuidados Paliativos.</p> <p>Avalia, sistematiza e decide as técnicas a serem usadas e as condutas mais adequadas baseadas em evidências científicas considerando as tecnologias disponíveis, as condições do cenário de atendimento ou encaminha o paciente com justificativa, sempre que necessário.</p> <p>Estabelece diálogo em linguagem acessível ao usuário/responsável para a construção do plano terapêutico, considerando os limites e possibilidades do usuário e seus familiares, sempre buscando construir e fortalecer uma rede de apoio e considerando a complexidade das situações de saúde, incorporando nas ações a singularidade dos casos mas também as dimensões social, biológica e subjetiva das necessidades de saúde.</p> <p>Esclarece dúvidas, respeitando o desejo do usuário e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Busca o cuidado integral à saúde, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano terapêutico, visando à melhoria das condições de saúde e de vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p>

		<p>Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p> <p>Lança mão de estratégias previstas para a atuação do psicólogo na Atenção Primária e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive o usuário, discussão de casos, construção de ações coletivas (grupos) dentre outros, sempre com vistas a aumentar a resolutividade e fortalecer o cuidado integral.</p> <p>Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibiliza prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica.</p> <p>Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuário, cuidadores, outros profissionais e demais envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da terapia ocupacional. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral do usuário.</p>
	Avalia o plano terapêutico	Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.

Quadro 08: Áreas de Competência e critérios de excelência da Fonoaudiologia.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Categoria profissional: Fonoaudiologia	
Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde	
Ações-Chave	Desempenhos

Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações de agravamento à saúde, busca avaliar a gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Busca atender o usuário pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias dos usuários para com as ações propostas, sugerindo alternativas e buscando atender, de fato, as necessidades de saúde. Favorece a construção de vínculo afetivo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, responsáveis e/ou familiares, evitando a explicitação de julgamentos e preconceitos, respeitando a privacidade e conforto do usuário. Usa linguagem compreensível e busca criar um ambiente confortável, estimulando que o usuário se expresse e estimulando o protagonismo e a exposição espontânea. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. desenvolve ações de promoção, prevenção e educação em saúde, diretamente relacionadas à melhoria dos indicadores de qualidade de vida e de saúde da população. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.
	Realiza exame clínico	Identifica as alterações de maior incidência na comunicação humana, como alterações fonoarticulatórias, alterações orofaciais, dificuldades auditivas, problemas vocais, síndromes, memória, afasia e aprimoramento da comunicação por necessidades profissionais. Atua no processo de reabilitação da deglutição, minimizando o risco de pneumonia aspirativa, desidratação, desnutrição e a utilização da via alternativa de alimentação. Esclarece os achados clínicos de modo compreensível ao paciente/responsável e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.
	Formula e prioriza problemas	Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínicos, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Formula de forma conjunta ferramentas de cuidado compartilhado, de maneira a evidenciar as demandas dos sujeitos, relacionando com os recursos do território, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros, com valorização da fala, do olhar e da percepção do sujeito protagonista e sua família. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Compartilha suas percepções e questionamentos com os demais profissionais da equipe a fim de aprimorar a formulação e priorização dos problemas a partir do compartilhamento de saberes entre profissionais de diversas áreas. Registra no prontuário, de forma objetiva e legível, as demandas apresentadas e identificadas.

	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica ao paciente/responsável o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita exames complementares e/ou promove outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente. Solicita também, quando necessário, o apoio de serviços especializados ou de outros trabalhadores da unidade de saúde. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma clara e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática fonoaudiológica relativa às situações de saúde-doença prevalentes na Atenção em Cuidados Paliativos, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços de Atenção em Cuidados Paliativos.</p> <p>Participa dos grupos de envelhecimento ativo com o objetivo de orientar ações que favoreçam a comunicação oral e habilidades cognitivas, auditivas e vocais;</p> <p>Orienta agentes comunitários de saúde, para coletar dados referentes à comunicação dos usuários e detecção de sinais indicadores de alterações da comunicação humana;</p> <p>Desenvolve atividades de promoção à saúde e de comunicação, por meio da abordagem de temas como saúde auditiva, saúde mental, saúde vocal e saúde do idoso;</p> <p>Realiza visitas domiciliares, para elencar fatores ambientais e familiares que possam gerar alterações na comunicação humana;</p> <p>Identifica fatores de risco que levam aos distúrbios da comunicação e funções orofaciais;</p> <p>Realiza consulta compartilhada com a equipe de saúde da família;</p> <p>Promove educação permanente para os profissionais da saúde e da educação a respeito dos diversos distúrbios da comunicação.</p> <p>Discute, em linguagem acessível ao paciente/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção.</p>

	<p>Busca o cuidado integral à saúde, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente.</p> <p>Lança mão de estratégias previstas para a atuação do fonoaudiólogo na Atenção Primária e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive o usuário, discussão de casos, construção de ações coletivas dentre outros, sempre com vistas a aumentar a resolutividade e fortalecer o cuidado integral.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p> <p>Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibilizada tratamento clínico, prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica.</p> <p>Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuário, cuidadores, outros profissionais e demais envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da saúde fonoaudiológica. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral do usuário.</p>
Avalia o plano terapêutico	<p>Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.</p>

Quadro 09: Áreas de Competência e critérios de excelência da Psicologia.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Categoria profissional: Psicologia	
Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde	
Ações-Chave	Desempenhos

Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações de agravamento à saúde, busca avaliar a gravidade das situações, avaliando se há ou não risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte de saúde, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Busca atender o usuário pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias dos usuários para com as ações propostas, sugerindo alternativas e buscando atender, de fato, as necessidades de saúde. Favorece a construção de vínculo afetivo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, responsáveis e/ou familiares, evitando a explicitação de julgamentos e preconceitos, respeitando a privacidade e conforto do usuário. Usa linguagem compreensível e busca criar um ambiente confortável, estimulando que o usuário se expresse e estimulando o protagonismo e a exposição espontânea. Realiza uma escuta atenta e qualificada, sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os fatores biopsicossociais, culturais, históricos e econômicos relacionados ao sofrimento psíquico e ao processo saúde-doença. Busca compreender hábitos, fatores de risco e de proteção, vulnerabilidades e potencialidades, com base na história pessoal, familiar e comunitária. Estimula o usuário, responsáveis e/ou familiares a refletir e a expressar sentimentos, emoções, anseios, dúvidas e informações sobre a atenção em cuidados paliativos. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, contexto social e familiar além de condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma objetiva e legível.
	Realiza avaliação psicológica	Realiza a avaliação para identificar questões de atenção em cuidados paliativos, com o consentimento livre e esclarecido da pessoa, sempre que possível, sendo utilizado o instrumento de anamnese psicológica, que contenha informações psicológicas e de outras áreas de saber, que incluam: a queixa inicial, com informações sobre os sintomas psicológicos; história pregressa, uso de medicamentos e história familiar; além da história psicossocial e sua rede de apoio social. Esclarece os achados clínicos de modo compreensível ao paciente/responsável e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.
	Formula e prioriza problemas	Relaciona a história e vivências do usuário e dos familiares, dialogando com as demandas apresentadas por este e pelas pessoas envolvidas em sua história de vida e em seu processo de cuidado, suas necessidades de saúde da comunidade em que o usuário está inserido e compartilha sua formulação e priorização dos problemas, estabelecendo hipóteses diagnósticas com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Formula de forma conjunta ferramentas de cuidado compartilhado, de maneira a evidenciar as demandas dos sujeitos, relacionando com os recursos do território, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros, com valorização da fala, do olhar e da percepção do sujeito protagonista e sua família. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao usuário/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Compartilha suas percepções e questionamentos com os demais profissionais da equipe a fim de aprimorar a formulação e priorização dos problemas a partir do compartilhamento de saberes entre profissionais de diversas áreas. Registra no prontuário, de forma objetiva e legível, as demandas apresentadas e identificadas.

	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica ao usuário o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita apoio de serviços especializados em cuidados paliativos ou de outros trabalhadores da unidade de saúde. Promove estratégias de investigação como visita domiciliar, conversas com familiares/cuidadores, análise de prontuário, reuniões intersetoriais, para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, a adesão, o direito e a autonomia do usuário, sempre buscando estabelecer vínculo com o mesmo. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma objetiva e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática psicológica na atenção psicossocial em Cuidados Paliativos, embasado nos preceitos da clínica ampliada e nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, avaliando se o caso em questão deve ser cuidado na Atenção Primária ou, em casos cuja complexidade ultrapasse o escopo de ações desta, a responsabilidade deve ser compartilhada com outros serviços de Atenção em Cuidados Paliativos.</p> <p>Estabelece diálogo em linguagem acessível ao usuário/responsável para a construção do plano terapêutico, considerando os limites e possibilidades do usuário e seus familiares, sempre buscando construir e fortalecer uma rede de apoio e considerando a complexidade das situações de saúde, incorporando nas ações a singularidade dos casos mas também as dimensões social, biológica e subjetiva das necessidades de saúde.</p> <p>Lança mão de estratégias previstas para a atuação do psicólogo na Atenção Primária e na Atenção Especializada, quais sejam, interconsultas, atendimentos conjuntos, articulação com o território onde vive o usuário, discussão de casos, construção de ações coletivas (grupos) dentre outros, sempre com vistas a aumentar a resolutividade e fortalecer o cuidado integral.</p> <p>Considera a importância da intersetorialidade e da interdisciplinaridade, promovendo, assim, diálogo e trabalho compartilhado com outros profissionais de saúde e com equipamentos sociais de outras áreas, como educação e assistência social.</p> <p>Esclarece dúvidas, respeitando o desejo do usuário e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Busca o cuidado integral à saúde, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado.</p> <p>Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do usuário.</p> <p>Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano terapêutico, visando à melhoria das condições de saúde e de vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível.</p> <p>Obtém autorização consentida para a execução do plano e compartilha com o usuário as orientações, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica.</p>

		Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuário, cuidadores, outros profissionais e demais envolvidos e realiza as ações sob sua responsabilidade profissional, em especial aquelas que dizem respeito ao campo da atenção em cuidados paliativos. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral do usuário.
	Avalia o plano terapêutico	Avalia periodicamente a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e, quando necessário, reformula o plano terapêutico para que este seja um instrumento de cuidado eficaz e adequado às possíveis transformações que ocorrem ao longo do tempo.

Quadro 10: Áreas de Competência e critérios de excelência do Cuidado à Saúde – Cuidado às Necessidades Coletivas de Saúde.

Área de competência: Cuidado à Saúde – Comum a todas as categorias profissionais		
Subárea: cuidado às necessidades coletivas de saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Identifica necessidades coletivas de saúde	Investiga problemas coletivos de saúde	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Busca atender os usuários pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Analisa as necessidades de saúde do coletivo de pessoas sob sua responsabilidade e/ou as condições de vida e de saúde de famílias, grupos sociais ou comunidades, a partir do agrupamento de dados de natureza demográfica e epidemiológica, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência, bem como equipamentos públicos e sociais disponíveis no território, fatores de proteção e potencialidades dos sujeitos. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de uma determinada família ou grupo social, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Identifica a falta de dados primários e elabora investigação utilizando visitas técnicas (domiciliares ou para equipamentos sociais), inquéritos populacionais e/ou dados capturados nos Sistemas de Saúde. Na coleta de dados primários, cuida para que haja uma relação ética com o entrevistado, com explicitação dos propósitos da investigação e obtenção de consentimento, bem como feedback. Interpreta indicadores demográficos, epidemiológicos, sanitários, ambientais, de acesso aos serviços, de qualidade do cuidado à saúde, do atendimento às demandas e grau de satisfação do usuário, frente às necessidades de saúde coletiva identificadas e os princípios e organização do Sistema Único de Saúde.

	Formula perfis relacionados a assistência multiprofissional em Cuidados Paliativos	Relaciona os dados e as informações obtidas, identificando e articulando aspectos de saúde e doença associados à assistência multiprofissional em Cuidados Paliativos e às vulnerabilidades coletivas. Compreende e analisa as diferentes demandas de saúde de um determinado grupo social e/ou comunidade, segundo princípios éticos, com fundamentação sociais, culturais, históricas e clínico-epidemiológica, com base na caracterização dos problemas de saúde, identificando tendências e contextualizando-as. Seleciona e prioriza demandas a partir da construção dos perfis de assistência em Cuidados Paliativos, considerando as explicações dos diferentes sujeitos envolvidos e de seus diferentes contextos sociais.
Constrói e avalia projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói e discute projetos de ação coletiva com outros profissionais de saúde e da rede intersetorial e, sempre que necessário, representantes dos setores público e de outros equipamentos sociais. Na construção de projetos de intervenção para o cuidado à saúde dos usuários e familiares/ responsável pactua metas, respeitando desejos, interesses, limites e possibilidades, segundo contexto socioeconômico e cultural dos envolvidos, compreendendo que os projetos de intervenção devem ser sempre revistos e atualizados. Elabora propostas flexíveis de intervenção, que contemplem as mudanças de contexto, as tecnologias disponíveis, a organização e o acesso aos serviços de saúde e outros equipamentos do território, as possibilidades e responsabilidades de cada participante e a factibilidade das ações. Realiza ações sob sua responsabilidade, considerando critérios éticos e do direito à saúde e à cidadania, e apoia aquelas sob responsabilidade de outros.
	Avalia projetos de intervenção em saúde coletiva	Avalia a viabilidade e necessidade de revisão dos projetos mediante as mudanças de contexto, analisando metodologias, estudos, resultados e transformações, orientando-os para a superação dos problemas identificados e para a melhoria do acesso e oferta qualificada dos serviços de saúde. Dá retorno aos usuários, familiares e equipe, relatando o processo e demonstrando os avanços alcançados, e acolhendo opiniões do que ainda pode ser melhorado e como fazê-lo.

Quadro 11: Áreas de Competência e critérios de excelência da Gestão – Organização do Trabalho em Saúde.

Área de competência: Gestão – Comum a todas as categorias profissionais
Subárea: organização do trabalho em saúde

Ações-Chave		Desempenhos
Organiza o trabalho em saúde	Identifica problemas no processo de trabalho individual e/ou coletivo	<p>identifica problemas no processo de trabalho, buscando informações para uma explicação abrangente, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos à luz dos princípios e diretrizes das políticas nacional e local de saúde.</p> <p>Promove escuta/acolhimento das queixas e questões apresentadas por todos os envolvidos no processo de trabalho.</p> <p>Contribui para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde.</p> <p>Mostra capacidade de ouvir, respeita a diversidade sociocultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e age com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos, legais e de justiça.</p> <p>Mostra abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.</p> <p>Utiliza ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e o modelo de gestão da instituição na qual trabalha é uma dimensão dos problemas.</p>
Constrói e avalia projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	<p>Promove a elaboração de planos de ação para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho em saúde no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da cogestão democrática, e da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados.</p> <p>Identifica os limites e potencialidade das ações, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde.</p> <p>Contempla os aspectos relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, materiais, profissionais, considerando as melhores evidências e a criatividade no planejamento das ações.</p> <p>Pactua objetivos comuns e negocia metas para os planos de ação, considerando os diferentes cenários do cuidado em saúde, os colegiados de gestão e de controle social na saúde e a articulação com outros equipamentos sociais, instituições e setores.</p>
	Avalia planos de ação	Promove e/ou participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e planos de ação, de modo permanente e com todos os envolvidos.

orientados aos problemas do processo de trabalho		<p>Recebe críticas respeitosamente, objetivando o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.</p> <p>Acompanha a realização das ações do plano e avalia, com a equipe, processos, resultados e impacto das ações, incluindo as não realizadas.</p> <p>Utiliza indicadores da qualidade do serviço de saúde do qual participa e considera as potencialidades e/ou obstáculos para a promoção de melhorias.</p> <p>Valoriza o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário e estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa do direito à saúde e da cidadania.</p>
--	--	---

Quadro 12: Áreas de Competência e critérios de excelência da Gestão – Gestão do Cuidado.

Área de competência: Gestão – Comum a todas as categorias profissionais	
Subárea: gestão do cuidado	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica os problemas de gestão do cuidado	<p>Analisa a necessidade dos cuidados que requerem acompanhamento da equipe e de ações Interprofissionais. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações.</p> <p>Identifica falhas no cuidado prestado pela equipe, sob sua responsabilidade, procurando identificar a natureza do problema.</p>
Organiza a gestão do cuidado/coordenação do cuidado/liderança clínica	<p>Realiza a gestão do contato primário com os pacientes, considerando as prioridades de problemas não selecionados (necessidades de saúde referidas e percebidas pelo estudante), utilizando o tempo como um instrumento e como modo de tolerar a incerteza.</p> <p>Estimula a co-responsabilização do cuidado, procurando assegurar a satisfação do usuário, a resolubilidade do plano terapêutico e a continuidade do cuidado.</p>

	Participa da gestão do cuidado em equipe interprofissional, atuando em conjunto com outros profissionais envolvidos em atenção primária.
Avalia a gestão do cuidado	Avalia gestão dos cuidados realizados pela equipe. Buscando assegurar a integralidade e a eficácia do cuidado à saúde das pessoas, acompanhando e avaliando o acesso, o financiamento e a realização das ações propostas, especialmente as que envolvem outros serviços de saúde e/ou equipamentos sociais.

Quadro 13: Áreas de Competência e critérios de excelência da Educação – Educação na saúde e em saúde.

Área de competência: Educação – Comum a todas as categorias profissionais		
Subárea: educação na saúde e em saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Individuais	Identifica necessidades de aprendizagem individuais	Identifica as próprias necessidades de aprendizagem a partir de uma postura aberta em relação dúvida, ao desconhecido e a incerteza. Caracteriza a natureza complexa das perguntas reconhecendo os seus conhecimentos prévios para a formulação de hipóteses e construção das questões de aprendizagem.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Realiza busca de informações em sistema e bases de dados científicas, em função de suas lacunas de conhecimento confrontando suas primeiras explicações/hipóteses com evidências científicas, estabelecendo uma relação precisa entre o tipo do problema enfrentado e os tipos de estudos que podem trazer as evidências buscadas. Aplica ferramentas de avaliação crítica do conhecimento na validação de fontes e estudos que tragam evidências para a tomada de decisão nos âmbitos da promoção e prevenção na saúde, tratamento e reabilitação segundo o seu grau de autonomia. Identifica necessidades de produção de novos conhecimentos em saúde, ajustadas a natureza e especificidades dos problemas enfrentados e o tipo de estudo mais pertinente à investigação do problema, dimensionando o impacto deste na realidade.

Coletivas	Identifica necessidades de aprendizagem coletivas	Identifica as necessidades de aprendizagem dos pacientes, responsáveis, cuidadores, familiares, da equipe de trabalho, de grupos sociais e ou da comunidade, a partir da construção dos problemas relevantes de cada coletivo, levando em consideração a cultura, os valores e a dinâmica grupal.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades identificadas no grupo. Orienta pacientes/responsáveis, familiares, grupos e/ou a comunidade de modo empático e respeitando os saberes, o desejo e o interesse desses, no sentido de compartilhar conhecimentos e construir novas informações e significados baseados nas melhores evidências a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

Quadro 14: Áreas de Competência e critérios de excelência da Investigação em saúde.

Área de competência: Investigação em Saúde – Comum a todas as categorias profissionais	
Subárea: Investigação em saúde	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica problemas para investigação em saúde	Identifica problema de pesquisa, no contexto de atuação do cuidado, da gestão e ou da educação. Revisa na literatura conhecimento produzido na área de escopo do problema. Escolhe as melhores evidências que possa fundamentar e justificar a escolha do problema de pesquisa.

Elabora projetos de pesquisa	<p>Utiliza o método científico na elaboração de projetos de pesquisa e produção de novos conhecimentos. Delimita o objeto, justificativa, objetivos, fundamentação teórica, desenho metodológico e estabelece cronograma da pesquisa.</p> <p>Busca fontes científicas de forma a interpretar e analisar criticamente as informações, produzindo o aprimoramento do enfrentamento às situações adversas.</p>
Promove as ações de pesquisa	<p>Coleta e analisa os dados da pesquisa de acordo com o referencial estabelecido no projeto de pesquisa. Produz relatório de pesquisa apresentando os resultados.</p>
Compartilha conhecimento produzido na pesquisa	<p>Mobiliza recursos e tecnologias aplicadas à disseminação da produção científica nas plataformas.</p> <p>Compartilha análises e resultados das pesquisas realizadas prioritariamente nas comunidades envolvidas, nos outros espaços coletivos do município, em plataformas virtuais, congressos e outros meios de divulgação e disseminação do conhecimento científico.</p>

6 MATRIZ CURRICULAR

Nesse projeto o currículo adotado é o Integrado Orientado por Competência, onde o eixo de organização se dá partir da prática, considerando competência como o “fazer”, a ação do residente. Compreende-se por competência, o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e atitudinais) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional em contexto (fonte).

Nessa proposta as Unidades Educacionais são interdisciplinares e organizadas a partir das Áreas de Competência descritas no item 3.1, a saber: Área de Competência - Cuidado (individual e coletivo), Área de Competência - Gestão (do Trabalho em Saúde e do Cuidado), Área de Competência - Educação (em Saúde e na Saúde) e Área de Competência - Investigação em Saúde.

Para a construção das Unidades Educacionais (UEs), a Área de Competência do Cuidado foi dividida em Cuidado Individual (que conformou a UE de Cuidado à Saúde dos indivíduos – UECS) e em Cuidado Coletivo (que junto à Área de Competência de Gestão conformou a UE Gestão em Saúde e Cuidado Coletivo).

Desse modo, tem-se as seguintes Unidades Educacionais (QUADROS 17 e 18):

Quadro 17: Unidades Educacionais R1.

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional em Cuidados Paliativos I - UEPP	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos I - UECS	336	Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação) Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas TBL
UE de Gestão em Saúde e Cuidado Coletivo I - UEGCC	240	Planejamento estratégico situacional - PES	Oficina de Trabalho Seminários TBL Cine-viagem
Total R1	2880		

Quadro 18: Unidades Educacionais R2.

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional em Cuidados Paliativos II - UEPP	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II - UECS	336	Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação) Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas TBL
UE de Investigação em Saúde II - UEIS	240	Aprendizagem Baseada em Projeto (ABPj)	Construção do Trabalho de Conclusão da Residência
Total R2	2880		

7 ÁREAS DE CONHECIMENTO

Os conteúdos estão organizados a partir da identificação de temas prioritários trabalhados em oficinas com especialistas em Cuidados Paliativos. Dessa forma, a matriz curricular tem por base a organização de focos/problemas/temas considerando o conhecimento acumulado das áreas especialistas e o perfil sócio, econômico e epidemiológico do estado.

Os conteúdos serão trabalhados utilizando a aprendizagem baseada em problema como método e a construção de situações-problema, narrativas e histórias clínicas como simulação da prática em saúde.

Esta construção ainda deverá ser validada e completada com os preceptores e profissionais de saúde dos núcleos onde os residentes atuarem.

8 SEMANA PADRÃO

A carga horária semanal programada (QUADRO 19) é de 60 horas semanais, distribuídas da seguinte forma: 80% CH no campo de prática, sendo 40 horas de prática e 8 horas de AAD correspondente à atividades práticas; 20% CH de formação teórica, sendo 8 horas trabalhadas nas UEs (01, 03 e 04) e 4 horas de AAD correspondente à atividades tutoriais.

Quadro 19: Semana Padrão.

SEMANA PADRÃO PARA O PRMCP						
TURNO	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
MANHÃ (04 horas)	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	ATIVIDADES DE TUTORIA/ AAD
TARDE (04 horas)	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	AAD
TARDE (NOITE)	AAD	ATIVIDADES DE TUTORIA	ATIVIDADES DE TUTORIA/ AAD	ATIVIDADES DE TUTORIA	AAD	

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I (org). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Dados eletrônicos. Artmed. Porto Alegre, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Portaria N° 198 GM/MS**, de 13 fevereiro 2004. Brasília, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>.

BRASIL. **Populações e políticas sociais no Brasil**: os desafios da transição demográfica e das migrações internacionais. Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE) e Núcleo de Assuntos Estratégicos (NAE) da Presidência da República: Brasília, 2008.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017.

CARVALHO, L. M. O.; MARTINEZ, C. L. P. Avaliação Formativa: a auto avaliação do aluno e a auto formação de professores. **Ciência e Educação**, v. 11, n.1, p. 133-144, 2005.

CASEIRO, C. C. F.; GEBRAN, R. A. Avaliação formativa: concepção, práticas e dificuldades. **Nuances: Estudo sobre Educação**, v.15. n. 16. p. 141-161, 2008.

DEWEY, J. **Experience and Education**. New York: Touchstone, 1938.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, São Paulo, 2016.

HARLEN, W. Teachers' summative practices and assessment for learning – tensions and synergies. **Curriculum Journal, Londres**, v. 16, n. 2 (special issue), p. 207-223, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Tratamento do câncer**: Cuidados Paliativos, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 18 de outubro de 2019.

LIBÂNEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora?** Novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 1998.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais da Saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 369- 379, 2005

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. In: __. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cremesp, 2008. p.18-21.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2010.

MEZIROW, J. **Transformative dimensions of adult learning**. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1991.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência, Saúde Coletiva.**, v. 13, n. 2, p. 2133- 2144, 2008.

NETTO, L.; SILVA, K. L.; RUA, M. S. Prática reflexiva e formação profissional. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. 1-6, 2018.

OTHERO, M. B. et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: First steps to the Brazilian Atlas of Palliative Care. **European Journal of Palliative Care**, 113 p. 14th World Congress of the European Association of Palliative Care. Copenhagen, Denmark. 2015.

PRADO M. L., ET AL. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Periódico. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

RIBEIRO , M. I. L . O ensino de gramática: uma prática sem sentido? Sitientibus: **Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana** , n. 10 , p . 79 -88, 1992.

SCHÖN, D. **Formar professores como profissionais reflexivos**. In: Nóvoa, A. (Org.). *Os professores e a sua formação*. 3ª ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p. 79-91.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

VIANNA, H. M. A Perspectiva das Medidas Diferenciadas a Critério. **Educação e Seleção**, n.2, p. 5-14, 1980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. **Palliative Care, Cancer control:** knowledge into action: WHO guide for effective programs. Module 05. Genebra, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. **The solid facts:** Palliative care. Milão: World Health Organization, 2004.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. **Global Atlas of Palliative Care and the End of Life**. Londres, 2014.



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

