

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO GERAL DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**Projeto Pedagógico**  
**Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde**  
**Processo de Autorização**

**Nome do programa**

---

651 - Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais

**Dados da COREMU**

---

**CPF e Nome do Coordenador(a) da COREMU**

21705340830 - JADIANE DIONISIO

**Email**

jadydionisio@gmail.com / jadydionisio@ufu.br

**Telefone**

(34) 32258631 e (34) 32258604

**Formação / Titulação**

Graduação - Fisioterapia / 2004  
Mestrado - Saúde Ambiental / Animal / 2009

**Data Cadastro**

**Coordenador do Programa**

---

**CPF e Nome do Coordenador(a) do Programa**

21705340830 - JADIANE DIONISIO

**Email**

jadydionisio@gmail.com / jadydionisio@ufu.br

**Telefone**

(34) 32258631 e (34) 32258604

**Formação / Titulação**

Graduação - Fisioterapia / 2004  
Mestrado - Saúde Ambiental / Animal / 2009

**Dados Instituição Executora**

---

**CNPJ:** 25648387000118  
**Nome:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA  
**Email:**  
**Telefone:**  
**Fax:**  
**Endereço:** JOAO NAVES DE AVILA  
**Complemento:**  
**Número:** 2121  
**Bairro:** SANTA MARIA  
**Cep:** 38408100  
**Cidade:** UBERLANDIA  
**UF:** MG

**Dados Instituição Formadora**

---

**Nome:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
**Sigla:** UFU  
**Email:**  
**Telefone:** (34)32182000  
**Fax:** (34)32350099  
**Endereço:** AV. PARÁ  
**Complemento:**  
**Bairro:** UMUARAMA

**Campus:** CAMPUS UMUARAMA  
**Cep:** 38400902  
**Cidade:** Uberlândia  
**UF:** MG

## Dados Instituições Financiadoras

---

**Financiadora:** *MINISTERIO DA EDUCACAO*

**Beneficiada:** *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*

*Não existem itens*

## Cenários de Prática Conveniados

---

## Cenários de Prática Próprios

---

## Projeto Pedagógico

### Área(s) de Temática, de Concentração e Profissional(is)

---

VAGAS	
Área de Concentração: <b>Atenção Integral no Sistema Público de Saúde</b>	
Área Temática: <b>Apoio Diagnóstico e Terapêutico / Especialidades Clínicas / Especialidades Cirúrgicas</b>	
Ano: <b>2012</b>	
Profissão	Vagas Solicitadas
Educação Física	1
Enfermagem	2
Fisioterapia	2
Odontologia	3

## Justificativa

---

## Objetivos

---

### Objetivo Geral

### Objetivos Específicos

## Articulação com políticas de saúde pactuação com o gestor de saúde

---

### Articulação com políticas de saúde

### Pactuação com Gestor Local de Saúde

**Nome Representante:**

**Função Representante:**

**Nome Gestor Local:**

**Função Gestor Local:**

**Data de assinatura:**

**Tipo de Documento:**

**Descrição do documento de pactuação:**

## Parcerias

---

## Diretrizes Pedagógicas

---

## Processo seletivo

---

## Avaliação discente

---

## Auto-avaliação do programa

---

## Infra-estrutura

---

**Instalações**

**Salas**

**Estudo**

**Equipamentos**

**Biblioteca e Periódicos**

## Corpo Docente-Assistencial

---

*Núcleo Docente-Assistencial Estruturante*

*Preceptores*

*Tutores*

*Docentes*

*Eixo Transversal do Programa*

*Eixo Transversal da Área de Concentração*

*Eixo Específico de Área Profissional*

## Matriz Curricular

---

---

Não existem Atividades cadastradas para este Programa.

1 Semestre

2 Semestre

3 Semestre

4 Semestre

### Semana Padrão

---

<b>Dia</b>	<b>Manhã</b>	<b>Tarde</b>	<b>Noite</b>
Segunda:			
Terça:			
Quarta:			
Quinta:			
Sexta:			
Sábado:			
Domingo:			

### Perfil do Egresso

### Perfil Geral dos Egressos

---

### Perfil(is) Geral(is) dos Egressos da(s) Área(s) de Concentração

---

#### **Atenção Integral no Sistema Público de Saúde**

### Perfis Específicos dos Egressos das Áreas Profissionais

---

#### *Atenção Integral no Sistema Público de Saúde*

<b>Área Profissional</b>	<b>Decrição</b>
Educação Física	
Enfermagem	
Fisioterapia	
Odontologia	

Educação Física	
Enfermagem	
Fisioterapia	
Odontologia	

## Outras Informações

---

**Tipo do Programa :** Multiprofissional

**Ano de Criação:** 2012

**Duração do curso em meses:** 24

**Carga horária semanal do curso:** 60

**Número de profissionais formados:** 0

Residentes do processo

**Número Atual de Residentes :** 0

**Não existe residente para esse processo**

[Voltar](#)