Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Escola de Governo em Saúde Pública do Estado Pernambuco

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO
Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica - Hospital Regional do Agreste Dr Waldemiro Ferreira

Recife, 2024

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO
2. COORDENADOR(A) DO PROGRAMA
3. CARACTERIZAÇÃO
4. PÚBLICO ALVO
5 JUSTIFICATIVA
6. OBJETIVOS
6.1 Geral
6.2 Específicos
7. PERFIL DO EGRESSO
8. CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL
8.1 Docentes
8.2 Tutores
8.3 Preceptores
8.4 Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE)
9. INFRAESTRUTURA
10. MATRIZ CURRICULAR
10.1. Distribuição das atividades
10.1.1. Primeiro ano
10.1.2. Segundo ano
11.1. Distribuição das atividades
11.1.1. Primeiro Semestre
10.2. A formação prática
10.2.1. O registro das atividades práticas
10.3. A formação teórica
10.4. A formação teórico-prática
10.4.1. Desenvolvimento e estruturação do seminário
10.4.2. Desenvolvimento da Técnica de Enfermagem
10.4.3. Apresentação do Clube de Revista
10.4.5. Apresentação de estudo de Caso
10.4.6. Apresentação do Simulado de Questões
11. CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA E METODOLOGIA DE ENSINO
12. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM
12.1 Certificação
13. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA
14. SEMANA PADRÃO
15. FORMA DE SELEÇÃO
16. PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ANEXO A - Regimento da Comissão de Residência Multiprofissional da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (COREMU/ESPPE)

APÊNDICE A - Ementa dos Módulos Teóricos

APÊNDICE B - Ementas das Atividades Práticas

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome do Programa

Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica

1.2. Área Temática

Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Especialidades Clínicas e Cirúrgicas

1.3. Área de Concentração

Enfermagem Cirúrgica

1.4. Instituição Proponente

Nome: Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco.
Sigla: ESPPE\SES\PE.
E-mail: coremu.esppe@gmail.com
Telefone: (81) 3184-4093
Endereço: Rua Quarenta e Oito, Nº 224, Espinheiro.
CEP: 50.020-060 Cidade: Recife. UF: PE.

1.5. Instituição Executora

Nome: Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira
Sigla: HRA/SES/PE
E-mail: residencia.de.enfermagem.hra@gmail.com
Telefone: (81) 3719-9427
Endereço: Rodovia BR-232, Km 130, S/N, Indianápolis
CEP: 55002-970 Cidade: Caruaru UF: PE

2. COORDENADOR(A) DO PROGRAMA

Nome: Raianne Monteiro Soares
CPF: 073.828.304-54
Telefone: (81) 99727-7756
E-mail: monteiro.soares.r@gmail.com
Formação: Bacharelado em Enfermagem
Registro Profissional: COREN/PE: 366.081
Titulação: Mestre em Educação e Ensino de Ciências
Vinculação: Estatutária
Função: Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem
Currículo na Plataforma Lattes: http://lattes.cnpq.br/2687670687085804

3. CARACTERIZAÇÃO

O Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira (HRA), reformado em 1998 a partir de um prédio abandonado que serviria para um hotel de luxo e foi inaugurado com o objetivo básico de atendimento a pacientes com trauma, provenientes da Região do Agreste de Pernambuco.

Atualmente, o HRA é considerado hospital de grande porte com 214 leitos, dotado de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 18 leitos, servindo de referência para o atendimento ao trauma aos municípios da IV Gerência Regional de Saúde, oferecendo, ainda, as seguintes especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Bucomaxilofacial, Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia, apoio ao diagnóstico, entre outros.

O Programa de Residência em Enfermagem (PRENF) do HRA foi criado em 2002, com o objetivo de interiorizar a Residência de Enfermagem de Pernambuco, uma vez que naquele período todos os programas eram desenvolvidos apenas em Recife. Dentro do PRENF, há a oferta de vagas para Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem em UTI e Enfermagem em Emergência Geral.

No primeiro ano, o PRENF recebeu apenas uma residente para área de UTI, no segundo ano, duas, e a partir do terceiro ano em diante, as vagas foram preenchidas adequadamente até a presente data. Em 2016, aumentou mais uma vaga para o setor de UTI e, em 2017, mais uma vaga para Emergência. Atualmente, o Programa oferece cinco vagas anuais, para as áreas de especialidade em Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem em Emergência Geral e Enfermagem em UTI Geral.

O programa já formou vários residentes e muitos destes permaneceram trabalhando na IV GERES, o que denota a importância desta modalidade de pós-graduação na interiorização para a região.

A residência tem o HRA como instituição executora e a Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco como instituição de ensino, desta forma vinculada a COREMU-ESPPE conforme pactuação da Comissão Estadual de Residência de Enfermagem de Pernambuco (CEREN).

O PRENF constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu,* atendendo a Resolução do CNE/CES Nº 01 DE 08 DE JUNHO DE 2007 e é caracterizado por treinamento em serviço, orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais.

A Residência em Enfermagem Cirúrgica é realizada em tempo integral (60 horas semanais) e com dedicação exclusiva, tendo duração de 2 (dois) anos. Ele terá início no 1º dia útil do mês de março de cada ano, seguindo a Resolução CNRMS nº 3, de 16 de abril de 2012. De acordo com o cronograma anual, o programa terá início em 01 de março de 2025 e término previsto para 28 de fevereiro de 2027.

A duração do programa é de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária semanal de 60 (sessenta) horas semanais, sendo 48 (quarenta e oito) horas dedicadas a atividades

práticas e teórico-práticas e 12 (doze) horas para atividades teóricas, incluindo ações de saúde e estudos teóricos em horários noturnos e aos sábados.

A carga horária total do curso será de 5.760 horas (cinco mil setecentos e sessenta horas), das quais 1.152 horas de atividades teóricas, correspondente a 20% (vinte por cento) e 4.608 horas de atividades práticas e teórico-práticas, correspondente a 80% (oitenta por cento) da carga horária total (Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012; Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014; Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021).

Será ofertada 01 (uma) vaga por turma.

4. PÚBLICO ALVO

Bacharel em Enfermagem, formado em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

5. JUSTIFICATIVA

O HRA está localizado na cidade de Caruaru, distante a 130 km de Recife, sendo um serviço público de saúde vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Pernambuco, e ocupa uma posição de destaque como Pólo Regional de Assistência à Saúde.

Possui como um dos objetivos servir de campo prático para o ensino aprendizagem baseado nos princípios do SUS, recebendo estágios curriculares de todos os cursos de graduação da área de saúde, além do ensino profissionalizante de técnicos em enfermagem, radiologia e outros cursos da região.

É importante salientar que o currículo do curso de graduação de enfermagem baseado no Parecer 163/72 e na Resolução 4/72 do Conselho Federal de Educação, expressa a necessidade do enfermeiro dominar técnicas avançadas em saúde, resultantes do progresso científico e tecnológico.

O quadro de enfermagem do HRA está composto por 154 enfermeiros, 519 auxiliares e técnicos em enfermagem atendendo a todas as clínicas. Há enfermeiros disponíveis em todos os horários e dias da semana, em número suficiente para atender ao Artigo 8º da Resolução do COFEN nº 259/2001, que estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista na Modalidade de Residência em Enfermagem.

Acrescentando-se a todos estes fatores, destaca-se a importância da interiorização da assistência à saúde nos seus diversos aspectos. Devido a precariedade de programas para uma melhor qualificação do enfermeiro no interior, é fundamental que o PRENF esteja no HRA, que é uma unidade de referência na região para alta complexidade. O programa promove o crescimento dos enfermeiros residentes, pelo aprimoramento de suas habilidades e competências construídas durante o curso, com o apoio da equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos na assistência, elevando principalmente a

melhoria do atendimento à saúde da população do agreste pernambucano, além da inserção dos mesmos no mundo do trabalho na região.

Assim, busca-se oferecer condições para que o Enfermeiro Residente (ER) possa aprimorar com segurança suas habilidades e competências assistenciais, administrativas, de ensino e de pesquisa, pela correlação entre a teoria e a prática. Visando assim, o crescimento profissional frente à melhoria da qualidade da assistência e qualificando os residentes para o mercado de trabalho.

Sua finalidade é formar especialistas na área de enfermagem cirúrgica, com orientação para o cuidado integral em saúde, segundo as necessidades dos seres humanos, tendo em vista os princípios do SUS, o direito à saúde e a cidadania.

6. OBJETIVOS

6.1 Geral

Oferecer condições para que o enfermeiro residente desenvolva as habilidades e competências necessárias para o desenvolvimento de uma assistência com qualidade ao paciente cirúrgico, em alinhamento aos princípios do SUS e da legislação vigente em enfermagem.

6.2 Específicos

- Estimular o residente a assumir a sua responsabilidade no contexto social e institucional;
- Proporcionar subsídios para o fortalecimento da enfermagem inserida no contexto do progresso científico e tecnológico;
- Influenciar no aspecto comportamental do profissional residente para assumir o ideário da profissão, no compromisso social e profissional;
- Compor a equipe multiprofissional, promovendo uma assistência integral ao usuário;
- Estimular a capacidade de aprendizagens independentes e a participação em programas de educação permanente e educação em saúde, garantindo uma assistência qualificada;
- Aprimorar habilidades técnicas, o raciocínio lógico, a atitude ética e a capacidade de tomar decisões para melhor assistir ao paciente;
- Desenvolver a visão crítica da saúde e da doença dimensionando a influência dos fatores intervenientes, somáticos, psicológicos, sociais, éticos e jurídicos;
- Desenvolver a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), considerando-a como eixo central para pesquisa, criação de seminários e elaboração de protocolos;
- Desenvolver programa educativo para os pacientes e capacitações para a equipe de enfermagem; e

7. PERFIL DO EGRESSO

Ao final dessa formação, o profissional residente deverá apresentar os conhecimentos, habilidades e competências requeridas a um especialista em Enfermagem Cirúrgica, a partir dos referenciais teóricos que fundamentam a prática e vivência profissional, para uma prática efetiva e integral na assistência ao paciente cirúrgico. Ademais, será capaz de entender essa área como importante ponto na rede de assistência que compõe o Sistema Único de Saúde. O profissional residente deverá apresentar o seguinte perfil:

- Ter habilidade para desenvolver trabalho em equipe, discussões técnico científicas, liderança e supervisão de pessoas;
- Ter atitude para tomada de decisão e referência das habilidades comunicacionais.
- Produzir conhecimentos que contribuam para a melhoria das práticas cirúrgicas, auxiliando assim, na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde humana.
- Avaliar crítica e reflexivamente os pacientes internados na Clínica Cirúrgica, aplicando a Semiologia e Semiotécnica;
- Ser capaz de identificar os problemas de enfermagem para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- Conhecer e desempenhar o atendimento específico e qualificado ao paciente nos períodos de pré, trans e pós-operatório nas diversas especialidades cirúrgicas;
- Promover assistência ao paciente na Sala de Recuperação Pós- Anestésica;
- Reconhecer os diversos tipos de drenos, sondas e curativos - indicações e cuidados de enfermagem;
- Reconhecer o processo de Esterilização dos materiais hospitalares;
- Reconhecer e desempenhar o papel de liderança na equipe multiprofissional em Enfermagem Cirúrgica;
- Conhecer e manusear os diversos equipamentos e instrumentais utilizados em Enfermagem Cirúrgica;
- Desenvolver os conhecimentos teórico-práticos devidamente articulados, na assistência ao paciente cirúrgico.

8. CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL (Preceptores/Tutores/Docentes e NDAE)

O corpo docente assistencial será composto por docentes, tutores e preceptores, além do NDAE (Núcleo Docente Assistencial Estruturante).

8.1 Docentes

Segundo a Resolução CNRM Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012, os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do

desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PPP do programa de residência. Eles têm como atribuições:

- Articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;
- Apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;
- Promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Quadro 1 - Descrição dos docentes do Programa de Enfermagem em Cirúrgica, 2025.

Nome	Titulação	Cargo/ Função	Regime de trabalho	Tempo de experiência (em anos)	Carga horária	Link do lattes
Rutheale Alves Bezerra	Mestre	Gerência de Enfermagem	Diarista	24	30h	http://lattes.cnpq.br/2647253122355605
Gidelson Gabriel Gomes	Mestre	Coordenador do NEP	Diarista	14	30h	http://lattes.cnpq.br/1454312382817294
Diego Augusto Lopes Oliveira	Doutor	Gerência de fluxos	Diarista	16	30h	http://lattes.cnpq.br/4532757895019755
Paulo Isaac de Souza Campos	Mestre	Enfermeiro	Plantonista	10	30h	http://lattes.cnpq.br/8222283947904594
Maria Valéria Gorayeb de Carvalho	Mestre	Enfermeira	Externo	28	30h	http://lattes.cnpq.br/6879231725172992
Vanessa Juvino de Sousa	Mestre	Coordenadora da CCIH	Diarista	22	30h	http://lattes.cnpq.br/6996074218179971
Flávia Gymena Silva de Andrade	Mestre	Enfermeira	Externo	12	30h	http://lattes.cnpq.br/0575476645091854
Andressa Galindo Alves de Melo Oliveira	Mestre	Enfermeira	Externo	5	30h	http://lattes.cnpq.br/3306919962752549
Lucicleide Odília do Nascimento Nunes	Mestre	Coordenadora da UTI	Diarista	17	30h	http://lattes.cnpq.br/9782914225319611
Ana Paula dos Santos Albuquerque	Doutora	Coordenadora da Comissão de Pele	Diarista	20	30h	http://lattes.cnpq.br/5775413696779020
Telma Maria Albuquerque Gonçalves de Melo	Doutora	ESPPE	Diarista	24	30h	http://lattes.cnpq.br/1608476491420239
Emmanuelly Correia de Lemos	Doutora	ESPPE	Diarista	12	40h	http://lattes.cnpq.br/8946781211338791

Jaqueline Francisca dos Santos	Mestre	ESPPE	Diarista	10	40h	http://lattes.cnpq.br/5847220370791515

8.2 Tutores

Nos programas de residência o tutor é aquele profissional com perfil para oferecer suporte teórico/prático aos residentes e preceptores, prestando auxílio na elaboração de planejamento de atividades, conciliando as necessidades do serviço às necessidades de formação do residente e solucionando eventuais problemas quanto à prática.

A Resolução CNRMS Nº 02/2012 descreve as atribuições do tutor na execução de um programa de residência. São elas:

- Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;
- Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- Participar do processo de avaliação dos residentes;
- Participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

O tutor, nesse programa de residência, fará reuniões semanais, presencialmente ou de forma remota e síncrona, favorecendo espaço de reflexão crítica das atividades teóricas e práticas desenvolvidas pelos residentes. Dentre os tutores do programa, foi indicado um deles para compor o NDAE, e para participar das reuniões mensais da COREMU-ESPPE também será indicado um representante dos tutores.

Quadro 2 - Distribuição de tutores do Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica, 2025.

Nome	Titulação	Cargo/ Função	Área de tutoria	Regime de trabalho	Tempo de experiência (em anos)	Carga horária	CH para a residência	Link do lattes
Rutheale Alves Bezerra	Mestre	Tutora em Cirúrgica	Cirúrgica	Diária	21	30	12	http://lattes.cnpq.br/2647253122355605

8.3 Preceptores

O Programa contará com preceptores enfermeiros que atuam nos Serviços ou Setores do HRA, e que possuem o tempo mínimo de três anos de experiência na área de atuação, ou título de especialização na área de Enfermagem Cirúrgica. São atribuições dos preceptores:

- Orientar e avaliar o aprendizado dos residentes no serviço, considerando a programação estabelecida, os aspectos técnicos e éticos da profissão;
- Participar da discussão das atividades da área de conhecimento ou especialidade que acompanha;
- Promover reuniões científicas com os residentes;
- Comunicar as chegadas atrasadas, saídas antecipadas e faltas dos residentes ao coordenador da área de atuação;
- Encaminhar, ao término de cada rodízio, avaliação dos residentes ao coordenador da área de atuação;
- Propor ao coordenador as sanções disciplinares dos residentes da sua área de atuação;

Os preceptores do PRENF – HRA são os Enfermeiros lotados nas Unidades de Serviço das Áreas de Enfermagem cirúrgica, com titulação mínima de especialista.

Quadro 3 - Distribuição de preceptores do Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica, 2025.

Nome	Titulação	Área	Regime de trabalho	Tempo de experiência em anos	Carga horária semanal	CH para a residência semanal	Link do lattes
Ana Paula dos Santos Albuquerque	Doutora	Comissão de pele e tratamento de lesões	Diária	19	30	12	http://lattes.cnpq.br/5775413696779020
Cláudia Germânia Alencar de Castro	Mestre	Clínica Cirúrgica	Plantão	28	30	12	http://lattes.cnpq.br/7927978273119019
Jeová Hallan de Medeiros	Especialista	Cirúrgica Ortopédica	Plantão	12	30	12	http://lattes.cnpq.br/8659822654036497
Katalyne Galindo do Nascimento	Especialista	Cirúrgica Ortopédica	Plantão	16	30	12	http://lattes.cnpq.br/3777390005826139
Mariana Valença da Costa Lagêdo	Especialista	Bloco Cirúrgico	Plantão	16	30	12	http://lattes.cnpq.br/1691300858282669

Jacqueline Avelino da Silva	Especialista	Clínica médica e vascular	Diária	4	30	12	http://lattes.cnpq.br/8916059953450606
Emanuelle Silvino Coelho Martins Mestre	Especialista	Bloco Cirúrgico	Diária	7	30	12	http://lattes.cnpq.br/7729117202875842
Carla Neuman Ramos César Bione Ferraz	Especialista	Emergência - Sala Vermelha	Plantão	18	30	12	http://lattes.cnpq.br/5297386960616802
Edivânia Maria da Silva	Especialista	Emergência - Sala Amarela	Plantão	14	30	12	http://lattes.cnpq.br/5260628038019587
Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra	Mestre	Acolhimento e Classificação de risco	Plantão	19	30	12	http://lattes.cnpq.br/7384786163560121
Roberta Fabrizzia do Nascimento Pereira	Especialista	UTI	Plantão	13	30	12	http://lattes.cnpq.br/6517429217678296
Maria de Fátima Lima Barbosa	Mestre	Gestão	Diária	36	30	12	http://lattes.cnpq.br/4024543825947283
Janine da Silva Duarte	Especialista	Organização de Procura de Órgãos	Diária	8	40	12	http://lattes.cnpq.br/7795432297711053
Patrícia Lins da Rocha	Especialista	Hemodinâmica	Plantão	13	40	12	http://lattes.cnpq.br/4291327938956444
Durcival Francisco da Silva	Mestre	Centro de Material e Esterilização	Diária	29	30	12	http://lattes.cnpq.br/4312414041631848
Emanuelle Silvino Coelho Martins Mestre	Especialista	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	Diária	7	30	12	http://lattes.cnpq.br/7729117202875842

Regina Cely Silva de Souza	Especialista	Serviço de Hemodiálise Terceirizado	Diária	9	40	12	http://lattes.cnpq.br/4670309058666109

8.4 Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE)

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE é constituído pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores. Esse núcleo tem como responsabilidades:

- Acompanhar a execução do PP, propondo ajustes e mudanças, quando necessário, à coordenação;
- Assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- Promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;
- Estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

Quadro 4 - Descrição dos participantes do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) do Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica, 2025.

Nome	Titulação	Cargo/ Função	Regime de trabalho	Tempo de experiência (em anos)	Carga horária	Link do lattes
Raianne Monteiro Soares	Mestre	Coordenadora do Programa	Diária	12	30	http://lattes.cnpq.br/2687670687085804
Maria de Fátima Lima Barbosa	Mestre	Representante da Preceptoria	Diária	36	30	http://lattes.cnpq.br/4024543825947283
Lidiane Marinho da Silva Barbosa	Mestre	Representante da Tutoria	Plantão	24	30	http://lattes.cnpq.br/3190684798919886
Ana Paula dos Santos Albuquerque	Doutora	Representante da Docência	Diária	19	30	http://lattes.cnpq.br/5775413696779020

9. INFRAESTRUTURA

A Esppe dispõe de sede própria, localizada no prédio da antiga FUSAM, sito a Praça Oswaldo Cruz, s/n – Boa Vista, mas em função de reforma para adequação da sua estrutura física às necessidades atuais da instituição pela ampliação de suas ações educativas, tem como endereço provisório a Rua Quarenta e Oito, 224. Espinheiro. Recife-PE.

Nesta sede provisória estão instaladas diretoria e gerência, coordenações técnicas, secretaria escolar e biblioteca. Considerando que as ações desenvolvidas pela Escola são, prioritariamente, descentralizadas nas doze regiões de saúde do estado, contamos com a infraestrutura das Gerências Regionais de Saúde (Geres) e, ocasionalmente com as Gerências Regionais de Educação (GRE), a rede de ensino pública estaduais e municipais, além das instituições de ensino superior com as quais a Esppe mantém parceria, para a realização das ações educativas na modalidade presencial.

A Esppe também utiliza, desde 2014, seu Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) estruturado na plataforma Moodle - https://ead.saude.pe.gov.br. O AVA é um espaço virtual que favorece o processo de ensino aprendizagem por meio do uso de ferramentas de comunicação entre os docentes e discentes - a exemplo dos fóruns de discussão, chats, vídeo-aulas - além do acesso a materiais didáticos e referências bibliográficas, facilitando assim o compartilhamento de conhecimentos e experiências. Esse ambiente virtual também disponibiliza um sistema de webconferência (Sistema Big Blue Button) através do qual podem ser realizadas as aulas síncronas dos cursos na modalidade de ensino on-line, assim como, reuniões para o desenvolvimento de ações de educação permanente como as rodas de conversa.

A instituição possui também uma biblioteca que atende aos servidores da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) , além de docentes e discentes dos cursos ofertados pela instituição e público em geral.

A Esppe integra a Rede de Bibliotecas Virtuais em Saúde Pública (BVS) como Centro Cooperante desde o ano de 2006, alimentando o sistema através da base de dados LilDbi. Integra também a base de dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) utilizando o Sistema de Gerenciamento FI-Admin, disponibilizando a consulta da produção científica dos discentes dos cursos de pós-graduação da Esppe e a produção de material multimídia pelo site da BVS através do link: https://pesquisa.bvsalud.org/conass/

O HRA, por sua vez, dispõe de toda a infraestrutura necessária a um hospital de grande porte e referência para o atendimento de traumas (214 leitos para internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 18 leitos), e estrutura para o atendimento das especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Bucomaxilo-facial, Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia e apoio ao diagnóstico.

Esta instituição também disponibiliza um espaço físico, utilizado como alojamento pelos residentes, especialmente para aqueles que possuem residência fixa em outras cidades. O alojamento possui duas suítes, mini-cozinha e sala para estudos. As aulas, cursos e atividades teóricas em geral ocorrem no auditório do hospital, onde são disponibilizados mesa, cadeiras, data show, entre outros recursos que podem ser utilizados pelos estudantes.

No que se refere à força de trabalho o HRA tem em seu quadro de enfermagem 154 Enfermeiros, 321 Técnicos em Enfermagem e 198 Auxiliares de Enfermagem, para atendimento a todas as Clínicas, além dos demais profissionais de saúde necessários para o atendimento à população que busca o HRA.

10. MATRIZ CURRICULAR

O Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica possui um total de 5.760 horas, sendo 2.880 horas para o 1º ano (R1) e 2.880 horas no 2º ano (R2). A carga horária semanal do residente será de 60 horas, sendo 48 horas em treinamento em serviço nas áreas descritas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas.

10.1. Distribuição das atividades

10.1.1. Primeiro ano

No primeiro ano o residente fará rodízio nos setores afins à sua área de especialização, que possam contribuir para sua formação, e deverá desenvolver as seguintes atividades:

- Prestar assistência de enfermagem aos pacientes internados nas clínicas em que estiver fazendo rodízio;
- Prestar assistência integral de enfermagem aos pacientes nas diversas situações clínicas e traumáticas;
- Prestar assistência integral de enfermagem aos pacientes nas situações de urgência e emergência;
- Prestar assistência integral de enfermagem aos pacientes internados na UTI:
- Gerenciar a assistência de enfermagem aos pacientes que estão sob sua responsabilidade;
- Participar da passagem de plantão em cada setor de rodízio;
- Participar efetivamente da visita de enfermagem e médica nos rodízios;
- Desenvolver programa educativo para os pacientes atendidos em nível ambulatorial e hospitalar, de acordo com a necessidade dos pacientes e demandas das unidades de rodízio;
- Desenvolver os princípios que norteiam a SAE, principalmente nas áreas de especialização;
- Desenvolver atividades inerentes a segurança do paciente e ao Controle de Infecção Hospitalar;
- Desenvolver as atividades teóricas práticas de enfermagem, contidas no programa e de acordo com a especialidade.

10.1.2. Segundo ano

No segundo ano o residente permanecerá em setores da área de sua especialização, e desenvolverá as seguintes atividades:

- Gerenciar a assistência de enfermagem das unidades em que estiver fazendo rodízio;
- Executar a passagem de plantão no setor da área de especialização;
- Realizar visita de enfermagem diariamente no setor da área de especialização;

- Participar da visita de enfermagem e médica, contribuindo com a assistência integral ao paciente cirúrgico;
- Realizar distribuição do pessoal de enfermagem durante o plantão;
- Elaborar escala de serviço;
- Desenvolver os princípios que norteiam a SAE, prestando assistência aos pacientes das unidades que estiver fazendo rodízio;
- Desenvolver atividades inerentes ao de Controle de Infecção Hospitalar;
- Realizar educação permanente para o pessoal de enfermagem, nível médio;
- Dar apoio técnico ao preceptor quanto à supervisão das atividades práticas desenvolvidas pelos residentes do primeiro ano e aos discentes de enfermagem de curso técnico e de graduação quando necessário;
- Apresentar trabalhos científicos nos eventos científicos de enfermagem da sua área de especialidade;
- Desenvolver atividades teóricas práticas contidas no programa;
- Elaborar e apresentar monografia.

O objetivo das atividades práticas propostas e desenvolvidas no primeiro ano, é fazer a correlação da teoria com a prática vivenciada no cotidiano da assistência de enfermagem, com os conteúdos dos módulos, além de desenvolver habilidade e destreza no cuidado prestado ao paciente hospitalizado.

No segundo ano, o objetivo consiste em aprimorar todos os conhecimentos adquiridos durante o primeiro ano, fazendo a integração dos conteúdos teórico-práticos dos módulos do I e II ano e prestando assistência integral ao paciente em Enfermagem em Cirúrgica. Nesse momento, o profissional residente tem a possibilidade de desenvolver atividades práticas em outra instituição hospitalar durante seu rodízio optativo, desde que essas atividades estejam diretamente relacionadas ao seu campo de especialidade.

O referido rodízio só poderá ser realizado em Serviços que não existam no HRA, no período máximo de 2 (dois) meses, que ofereçam condições para qualificar o processo ensino-aprendizagem na área de especialidade escolhida.

- O referido rodízio só poderá ser realizado em serviços que não existam no HRA, no máximo de dois meses, que ofereçam condições para qualificar o processo ensino-aprendizagem da área de clínica cirúrgica;
- A efetivação do rodízio em outra instituição depende da aprovação da Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem do HRA e do Hospital em que poderá ser desenvolvido às atividades práticas e teórico-práticas;
- A locomoção, estadia, alimentação ou outras despesas provenientes deste rodízio em outra Instituição, será da inteira responsabilidade do residente;
- A autorização deste rodízio não será concedida para dois ou mais residentes, na mesma instituição, no mesmo setor e no mesmo período;

- O residente deverá apresentar um relatório de suas atividades para o grupo dos residentes.
- O residente poderá permanecer em rodízio fora do HRA por até dois meses e só na área de concentração

10.2. A formação prática

Mensalmente será elaborada pela Coordenação da Residência em Enfermagem, a escala das atividades práticas, sendo distribuídas nos setores de rodízio, com os coordenadores e preceptores de Enfermagem do HRA e publicada em local apropriado de fácil acesso aos residentes em enfermagem. A ementa de cada atividade prática, objetivos, metodologia e carga horária encontram-se descritas no Apêndice B.

- A carga horária da escala mensal é representada pelo resultado da contagem dos dias úteis, incluindo o final de semana, multiplicando por 8 (oito) horas. Este resultado será distribuído nos dias úteis, finais de semana e feriados no horário diurno ou noturno. O residente deve seguir mensalmente a escala de atividades práticas, encaminhando o pedido de folga do final de semana da próxima escala até o dia 20 do mês anterior;
- O residente poderá solicitar para o mês em curso apenas dois pedidos de mudança de escala: um para o final de semana e outro, nos dias úteis, desde que não interfira nas atividades teórico-práticas;
- A autorização do pedido de mudança de escala poderá ser feita pelo supervisor da área de sua especialidade, Vice-Coordenador e ou Coordenador do PRENF, registrando no instrumento de comparecimento, com assinatura do membro do Colegiado que concebeu a autorização;
- O horário para saída do almoço, independente da carga horária do plantão é às 13 horas, após a passagem do plantão;
- Mensalmente, o residente deverá colocar na sua pasta o instrumento de avaliação, o relatório do residente, o estudo de caso ou clube de revista com a sua respectiva avaliação.

10.2.1. O registro das atividades práticas

As atividades práticas desenvolvidas durante os plantões de doze horas, nos dias úteis, finais de semana e feriados, deverão ser registradas no formulário específico. A presença dos residentes deverá estar contida no livro de relatório dos setores.

Todas as atividades práticas desenvolvidas nos serviços especializados, enfermarias ou nos ambulatórios, devem ser anotadas no prontuário, com assinatura legível e carimbo que deve conter: nome completo, enfermeiro(a) residente do HRA e Nº do COREN.

10.3 A formação teórica

A Coordenação da Residência de Enfermagem elaborará mensalmente o cronograma das atividades teórico-práticas, que será distribuído nos setores de rodízio com tutores e chefias de enfermagem do HRA. Esse cronograma será publicado em local apropriado e de fácil acesso para os residentes e equipe de saúde. Todos os meses, os residentes, tanto R1 quanto R2, deverão apresentar uma atividade teórica, do tipo: estudo de caso, seminários, clube de revista, simulado de questões ou outra atividade estruturada, dependendo do setor de rodízio. As apresentações teóricas devem seguir a normatização existente:

- Quinzenalmente, os residentes do 1º e 2º ano apresentarão atividades, conforme normatização existente;
- Mensalmente, o R1 desenvolverá uma atividade educativa, direcionada a equipe assistencial. A temática poderá ser escolhida conforme a necessidade que o setor apresentar;
- As atividades práticas jamais poderão ser apresentadas no horário da operacionalização das atividades práticas;
- O material escrito, construído pelo residente, deverá ser encaminhado com, no mínimo, 48h de antecedência da apresentação oral, em formato PDF, para o e-mail: arquivoteorico.residencia@outlook.com;
- Colocar na pasta, destinada para este fim, localizada na Sala da PRENF, as avaliações das atividades, devidamente preenchidas pela tutoria da Residência;
- As atividades teóricas não poderão ser desenvolvidas de formas intercaladas com as atividades práticas, como exemplo: prática, atividade teórica, prática;
- Mensalmente, o R2 deverá ter no mínimo dois encontros com o seu orientador para construção do Trabalho de Conclusão de Residência;

10.4 A Formação Teórico Prática

10.4.1. Formação Ampliada

As Atividades de Formação Ampliada englobam atividades teórico-práticas (seminários, desenvolvimento de técnicas de enfermagem, clube de revista, estudo de caso, simulado de questões). Mensalmente será elaborado pela Coordenação da Residência em Enfermagem, o cronograma das atividades, distribuído nos setores de rodízio, com supervisores, Vice-Coordenador, Chefias de Enfermagem do HRA, publicado em local apropriado de fácil acesso aos residentes em enfermagem.

- Comunicar a Coordenadora do PRENF qualquer modificação deste cronograma; Mensalmente, todos os residentes, R1 e R2, devem apresentar: estudo de caso, seminários, clube de revista ou outra atividade teórica estruturada, dependendo do setor de rodízio e o desenvolvimento de uma técnica de enfermagem no setor de atuação;
- As apresentações teóricas devem seguir a normatização existente;

- Quinzenalmente, os residentes do 1º ano apresentarão atividade, conforme normatização existente;
- Quinzenalmente, os residentes do 2º ano irão apresentar atividade, conforme normatização existente;
- O seminário jamais poderá ser apresentado no horário da operacionalização das atividades práticas;
- Nenhuma outra atividade substitui a apresentação de seminário, estudo de caso ou clube de revista;
- Colocar na pasta, destinada para este fim, localizada na Coordenação do PRENF, a apresentação escrita do seminário juntamente com a avaliação;
- No período do desenvolvimento dos módulos, não haverá seminário;
- As atividades teóricas não poderão ser desenvolvidas de formas intercaladas com as atividades práticas, como exemplo: prática, seminário, prática;
- Mensalmente, o R2 deverá ter no mínimo dois encontros com o seu orientador;
- O cumprimento às atividades teórico-práticas deve ser registrado pela assinatura do residente em impresso próprio;

a) Desenvolvimento e estruturação do seminário

O seminário é uma técnica de estudo que tem a finalidade de ensinar a pesquisar, analisando de maneira reflexiva, através do raciocínio lógico, à compreensão do assunto trabalhando, possibilitando ao estudante, de maneira sistemática, clara e objetiva, incluindo a discussão e o debate, para atingir os objetivos propostos (LAKATOS e MARCONI, 1990);

- Na preparação do seminário o grupo deverá procurar o coordenador, com antecedência, mostrando-lhe o roteiro, o qual foi previamente realizado pelo grupo. Cabe ao coordenador emitir parecer em relação ao roteiro, retirando, acrescentando ou concordando com os tópicos. Cada componente do grupo deverá estudar, seguindo todo o roteiro proposto, utilizando referências bibliográficas, importante para seu aprendizado, para alcançar os objetivos comportamentais do seminário;
- Na preparação do seminário deverá ser levada em consideração, a correlação da teoria e da prática dos assuntos estudados com a prática profissional do enfermeiro;
- A apresentação escrita do seminário é uma construção de um trabalho em grupo seguindo o roteiro pré-estabelecido por este mesmo grupo. Nunca deverá ser transcrição de um livro;
- No dia da apresentação oral do seminário, estabelecido pela Coordenação de Residência em Enfermagem do HRA, o grupo deverá entregar ao coordenador, o trabalho digitado (arial 12, espaço entre linhas 1,5) ou escrito (letra legível), com até 30 páginas (escrito apenas na folha anterior).

b) Desenvolvimento da Técnica de Enfermagem

- Mensalmente, estudar em grupo e ou individual a técnica de enfermagem que será desenvolvida pelo grupo de residentes, R1 e R2, estabelecida pela Coordenação de Residência em Enfermagem através do cronograma das atividades teórico-práticas;
- No dia da apresentação da técnica de enfermagem o enfermeiro-preceptor coordenador desta atividade procederá ao sorteio indicando o residente que irá desenvolver a técnica programada;
- O residente desenvolverá a técnica de enfermagem utilizando o manequim, se for o caso, como se estivesse prestando assistência de enfermagem ao paciente numa enfermaria ou ambulatório;
- Os demais residentes que não foram sorteados ficarão observando o desenvolvimento da técnica de enfermagem fazendo as suas anotações em relação a pontos relevantes da referida técnica que não foram desenvolvidos ou mencionados;
- Após o desenvolvimento da técnica de enfermagem pelo residente sorteado, os residentes que ficarão no grupo de observação deverão fazer as suas considerações, posicionamento, questionamento que irão qualificar a apresentação da técnica;
- Após o posicionamento do grupo, o coordenador desta atividade poderá questionar em relação a algum passo da técnica que não fora desenvolvido e/ou explicado dentro dos princípios de antissepsia, pelo grupo;
- Ao final, o coordenador desta atividade deverá fazer as suas considerações em relação ao desenvolvimento da técnica de enfermagem e emitir a nota, utilizando o instrumento de avaliação;
- A nota emitida pelo coordenador será a nota atribuída para todos os residentes.

c) Apresentação do Clube de Revista

- Escolher, com aprovação do preceptor, artigo científico atual relacionado ao setor de rodízio;
- Colocar a disposição do preceptor que irá avaliar o clube de revista, uma cópia do artigo científico, oito dias antes da sua apresentação;
- No dia da apresentação oral, segundo o cronograma das atividades teórico práticas, apresentar por escrito ao preceptor, síntese do artigo com críticas reflexivas sobre o assunto, seguindo as normas de apresentação de trabalho científico. O máximo de laudas é de duas (Times new roman 12, espaço 1,5 entre linhas);
- Apresentar oralmente utilizando o recurso auxiliar escolhido fazendo as considerações necessárias para a compreensão da mensagem do autor do artigo e as críticas reflexivas do residente;
- Ao final da apresentação o preceptor avaliador fará as considerações que achar necessário para a qualidade do processo ensino-aprendizagem, emitindo a nota/conceito que é o resultado da média aritmética entre a apresentação escrita e oral.

d) Apresentação de estudo de Caso

O estudo de caso é um dos mais antigos métodos utilizados no ensino de enfermagem e pode ser utilizado em educação continuada. Florence Nightingale já utilizava com seus alunos uma variação deste método de ensino, com a exigência de que os alunos levassem um caderno para registrar os casos excepcionalmente interessantes, sobre os quais seriam interrogados mais tarde para avaliar o que tinham aprendido. O surgimento do estudo de caso reflete o interesse da profissão em organizar o seu trabalho, baseando o estabelecimento de suas ações na análise da história do paciente.

O estudo de caso pode ser definido como uma exploração de um sistema delimitado ou de um caso, obtido por meio de uma detalhada coleta de dados, envolvendo múltiplas fontes de informações. É um estudo aprofundado de uma unidade, grupo ou indivíduo, em sua complexidade e em seu dinamismo próprio, fornecendo informações relevantes para a tomada de decisão. Observa-se que os termos exploração detalhada e estudo profundo aparecem nas definições de estudo de caso; o objetivo é ressaltar o rigor da coleta de dados de um ou de vários casos, fornecendo um relatório organizado das variáveis, visando facilitar a análise dos dados e a tomada de decisões.

É possível classificar os estudos de casos em dois tipos: os estudos de casos formais utilizados por pesquisadores para descrever, analisar e entender determinados fenômenos; e os estudos de casos informais apropriados para a prática clínica, quando se deseja analisar ou descrever uma situação particular, identificar problemas em determinados campos, observar mudanças e explorar as causas.

Chama-se de estudos de casos formais uma diversidade de pesquisas que têm por objetivos coletar e registrar dados de um ou vários casos, a fim de organizar um relatório ordenado e crítico, e avaliar profundamente os dados coletados, com o objetivo de tomar decisões e propor ações transformadoras. Os estudos de casos clínicos, também chamados de estudos de casos informais, são os estudos aplicados na assistência direta de enfermagem, com o objetivo de realizar um estudo profundo dos problemas e necessidades do paciente, família e comunidade, proporcionando subsídios para a enfermeira estudar a melhor estratégia para solucionar ou reverter os problemas identificados.

Para aplicar o estudo de caso, o residente deve ter conhecimento não somente das técnicas de enfermagem, mas também sobre a fisiopatologia das doenças, sinais e sintomas e fatores socioeconômicos envolvidos no processo saúde-doença. O estudo de um caso permite que o profissional observe, entenda, analise e descreva uma determinada situação real, adquirindo conhecimento e experiência que podem ser úteis na tomada de decisão frente a outras situações.

É um método de investigação no qual o profissional tem um grande envolvimento e que inclui, como etapas, a coleta de informações, um processo de pensamento, constituído por análise dos dados e determinação de soluções, e um processo de julgamento ou avaliação.

A expectativa é que o profissional adquira conhecimento e experiência para tomar decisões e resolver os problemas identificados no estudo de caso.

ROTEIRO
1. Histórico de enfermagem 1.1. Dados de identificação 1.2. Antecedentes familiares 1.3. Antecedentes pessoais 1.4. História do internamento atual (incluindo queixas) 1.5. Exame físico geral e específico 2. Problemas identificados 2.1. Diagnóstico identificado e especialidade 2.2. Manejo inicial do paciente 3. Fundamentação científica do problema identificado 4. Resultados de exames complementares e de imagem encontrados 5. Alternativas de soluções para o problema encontrado 6. Implementação e resultados encontrados pela abordagem da enfermagem (nesse campo deve estar incluso a SAE).

e) Apresentação do Simulado de Questões

Para este tipo de método didático o residente deverá iniciar o processo, através de estudo sobre as temáticas das questões escolhidas. Os assuntos devem ter relação direta com a prática assistencial da enfermagem. Após estudo prévio e seleção das questões, ocorre a discussão para resolução dinâmica destas. Todas as questões deverão ser comentadas e discutidas em grupo, com supervisão da tutoria da Residência, de modo a estimular a participação ampla dos envolvidos. A apresentação deverá conter dez questões, de temática pertinente, atuais, com posterior explicação contextualizada.

11. Distribuição das atividades teóricas, teórico práticas e práticas por semestre

11.1 Primeiro Semestre

Tipo de Atividade	Eixo	Atividade	Carga horária
Teórica	**Transversal**	Políticas Públicas e a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	40
		Ética e Bioética aplicada à enfermagem	40
		Segurança do Paciente	40
		Gestão em Serviços de Saúde	60
	Específico	Tópicos de Enfermagem Geral	204
Prática	Específico	Acolhimento e Classificação de risco	64
		Enfermaria de Cirurgia Geral e Vascular	160
		Enfermarias de Clínica Médica (sala amarela)	96

		Enfermarias de Clínica Médica (posto I)	64
		Centro de Material e Esterilização	64
		Sala de Recuperação Pós-Anestésica	64
		Bloco Cirúrgico - HRA	160
		Enfermaria de Cirurgia Ortopédica	96
Teórico-prática	**Específico**	Formação Ampliada	288
		Carga horária prática e teórico-prática	**1056**
		Carga horária teórica	**384**
		Carga horária total primeiro semestre	**1440**

11.2. Segundo Semestre

Tipo de Atividade	**Eixo**	**Atividade**	**Carga horária**
Teórica	Transversal	Humanização em Saúde	40
		Metodologia do ensino	40
		Epidemiologia e Bioestatística	60
		Metodologia Científica I	60
	Específico	Tópicos de Enfermagem Cirúrgica I	184
Prática	**Específico**	Comissão de pele e tratamento de lesões	96
		Emergência (Sala vermelha)	192
		Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	160
		Organização de Procura de Órgãos	160
		Bloco Cirúrgico - Mestre Vitalino	160
Teórico-prática	**Específico**	Formação Ampliada	288
		Carga horária prática e teórico-prática	**1056**
		Carga horária teórica	**384**
		Carga horária total segundo semestre	**1440**

11.3. Terceiro Semestre

Tipo de Atividade	Eixo	Atividade	Carga horária
Teórica	Transversal	Metodologia Científica II	60
	Específico	Gerenciamento dos Serviços/Unidades de Enfermagem	60
		Tópicos de Enfermagem Cirúrgica II	264
Prática	**Específico**	Enfermaria de Cirurgia Geral e Vascular	160
		Rodízio de Gestão	128
		Serviço de Hemodiálise	96
		Ambulatório de Ostomias	96
		Bloco Cirúrgico - HRA	192
Teórico-prática	**Específico**	Formação Ampliada	288
		Elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão da Residência	96
		Carga horária prática e teórico-prática	**1056**
		Carga horária teórica	**384**
		Carga horária primeiro semestre	**1440**

11.4. Quarto Semestre

Tipo de Atividade	Eixo	Atividade	Carga horária
Prática	**Específico**	Bloco Cirúrgico - HRA	320
		Hemodinâmica	160
		Sala de Recuperação Pós-Anestésica	80
		Centro de Material e Esterilização	80
		Rodízio opcional	320
Teórico-prática	**Específico**	Formação Ampliada	288
		Elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão da Residência	192
		Carga horária prática e teórico-prática	**1440**
		Carga horária primeiro semestre	**1440**

12. CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA E METODOLOGIA DE ENSINO

As diretrizes que norteiam o Projeto Político Pedagógico do PRENF estabelecem uma formação ética humanística e um compromisso social e com a categoria vista a busca de um padrão de excelência no desenvolvimento da ciência enfermagem.

A Esppe compreende os processos de formação e qualificação dos profissionais da saúde inseridos em um contexto histórico, político e social. Com base nisso busca desenvolver ações educativas que estimulem os profissionais da saúde a uma atuação crítica, reflexiva, criativa e com autonomia intelectual, em contraposição à educação como prática de dominação, de submissão a um saber estruturado como pronto e acabado. Além desses referenciais as formações da Esppe são estruturadas a partir das diretrizes constitucionais do setor saúde que têm como alicerce o conceito ampliado de saúde, os princípios e diretrizes do SUS e o referencial pedagógico da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Configura-se assim seu compromisso com uma proposta pedagógica de cunho progressista, realizada a partir da reflexão sobre a prática, de forma contextualizada e problematizadora, gerando aprendizagens significativas.

Ao fazer a opção por um ensino problematizador e pela aprendizagem significativa, reafirma seu alinhamento com o pensamento de Paulo Freire que concebe o homem como um ser dialogal e crítico e, com os pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), segundo a qual as ações educativas devem ser formuladas de maneira ascendente e envolvendo diversos saberes; considerando os princípios e diretrizes do SUS, problematizando o processo de trabalho, levando em consideração as realidades locais e a aprendizagem significativa.

Com base nesses referenciais a Esppe busca utilizar em seu planejamento pedagógico, metodologias que estimulem posturas críticas e reflexivas, e que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências (técnicas e políticas), comprometidas com a valorização da vida e com a qualidade das ações no âmbito do SUS.

Sendo assim, a metodologia de ensino utilizada considera no planejamento das práticas pedagógicas a criticidade e contextualização e a aprendizagem significativa como processo de construção de conceitos, sentidos e significados com a participação de todos os envolvidos.

Considera também que é nos espaços de atuação onde se dá o exercício permanente da cidadania, de socialização, confronto de ideias e respeito ao outro na sua forma de ser, pensar e agir; que o processo de construção do conhecimento é a interação dos conhecimentos sistematizados historicamente, com os conhecimentos elaborados pela comunidade, através do saber popular, das crenças e práticas que são vivenciadas na saúde.

Nas práticas pedagógicas desenvolvidas pela Esppe, o discente é o agente ativo e produtor do seu conhecimento, ou seja, autor e ator da sua história e do conjunto da sociedade, enquanto o docente é o mediador entre o aluno (residente) e o conhecimento historicamente sistematizado.

No desenvolvimento do Programa de Residência de Enfermagem Cirúrgica, as atividades pedagógicas se darão em ambiente real, durante o cotidiano da assistência de enfermagem ao paciente que esteja no período pré, trans e /ou pós-operatório, sob supervisão de preceptores, em espaço compatível e uso de equipamento e instrumentos adequados, quando necessário, para a construção de competências (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) dos residentes.

As atividades teóricas , na forma de seminário , discussão de artigos e discussão de "estudos de caso" técnicos, serão programadas com antecedência, para a preparação do residente e oportunidade de aprofundamento na discussão com o preceptor/tutor, podendo ser utilizado, por exemplo, a sala de aula invertida, a aprendizagem baseada em equipes.

Serão realizadas reuniões mensais entre residentes e coordenação do programa sendo um momento para avaliação e feedback em relação a infraestrutura, a dinâmica metodológica, a condução e o desenvolvimento das atividades práticas e teóricas, tendo também como estratégias rodas de conversa, exposição dialogada de "estudos de casos" entre outras.

13. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A avaliação de aproveitamento dos Residentes será realizada ao término de cada rodízio, pelo supervisor e preceptores da área de atuação, conforme os seguintes critérios: Desempenho das atividades práticas e teórico-práticas, Desempenho das habilidades cognitiva, afetiva e psicomotora; Participação na programação científica e Relatório apresentado pelo residente.

A avaliação final do residente dar-se-á pela avaliação das competências construídas e avaliadas pelas seguintes atividades: Seminários; Estudo de caso; Reuniões clínicas e científicas, Módulos assistidos, Práticas, e Trabalho de Conclusão de Residência(TCR).

A conclusão do PRENF dar-se-á no segundo ano mediante a elaboração e apresentação, escrita e oral, de Trabalho de Conclusão de Curso em sua área de especialidade, sob a forma de artigo científico e comprovante de envio/submissão ao periódico indexado.

O projeto individual para o trabalho de conclusão do Programa de Residência deverá ser desenvolvido durante todo o primeiro ano, devendo o residente nesta fase submetê-lo ao Comitê de Ética, impreterivelmente, em até a primeira quinzena de dezembro. O orientador e o co-orientador devem fazer parte do programa ou instituições vinculadas, onde o orientador deverá ter o grau mínimo de mestre. A aprovação do projeto de conclusão de curso torna o residente apto nesta exigência de pré-requisito obrigatório, para iniciar o segundo ano do Programa.

O trabalho de conclusão, individual, deverá ser apresentado a uma banca examinadora, representada por 02 (dois) integrantes a serem indicados pelo orientador com titulação mínima de Mestre para pelo menos um dos membros da banca.

A apresentação oral do TCR será marcada pela Coordenação da Residência em Enfermagem do HRA.

Deverão ser entregues 03 (três) cópias impressas encadernadas e disponibilizadas aos componentes da bancada sob a responsabilidade do residente, que só receberá o Certificado de Conclusão após o cumprimento dos requisitos citados, não podendo ser entregues declarações parcial ou total da residência neste período. Após apresentação do

trabalho de conclusão o residente terá até 30 (trinta) dias consecutivos para entrega, com as devidas correções.

Os residentes aprovados receberão o Certificado do Programa de Residência, que constará o histórico do residente, emitido pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, após apresentação e aprovação da versão final do trabalho de conclusão. Além da carga horária prática, os residentes deverão cumprir os módulos obrigatórios para conclusão do programa de residência contidos no histórico, com cumprimento da carga horária determinada a cada um dos módulos com nota mínima (sete) para aprovação ao final dos módulos.

Serão critérios de avaliação de acordo com os conceitos:

A (10.0 a 9,0): Excelente;

B (8,9 a 8,0): Bom;

C (7,9 a 7,0): Regular

D (6,9): Insuficiente

O residente que tiver critério de avaliação insuficiente em um rodízio será obrigado a repeti-lo. O residente que após repetir o rodízio, permanecer com o conceito insuficiente, será automaticamente desligado do PRENF.

Para aprovação do residente nos cenários de prática, a frequência exigida nas atividades práticas é de 100% da carga horária, e mesmo em caso de faltas justificadas, a carga horária deve ser reposta.

13.1 Certificação

O residente receberá o certificado de conclusão do programa ao cumprir todas as exigências, quais sejam: aproveitamento mínimo igual ou superior a 7,0 (sete) em cada disciplina e atividade prática; e o cumprimento integral da carga horária prática e, mínimo de 85% (oitenta por cento) da carga horária teórica e teórico-prática. Em caso de necessidade de reposição de carga horária prática, esta deverá ser planejada em articulação entre o profissional residente, o preceptor e o tutor de referência, considerando a carga horária pendente, o conteúdo de aprendizagem a ser reposto e a dinâmica do serviço cenário de prática.

Além dessas exigências, o profissional residente deverá ter aprovado seu TCR por uma banca examinadora, realizar as adequações que, porventura, a banca sugerir, e, postar a versão definitiva no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da ESPPE.

14. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

A avaliação do programa tem como objetivo analisar os recursos didáticos pedagógicos e as metodologias aplicadas no processo do ensino-aprendizagem, além da infra estrutura disponibilizada para formação do profissional residente. Esta avaliação será realizada periodicamente (anual), com a participação de todos os envolvidos na execução do

programa (tutores, preceptores, residentes e docentes), de forma a garantir que seu resultado subsidie a tomada de decisão no sentido de promover as adequações que se mostrarem necessárias.

15. SEMANA PADRÃO

A distribuição de rodízio ao longo do primeiro ano e do segundo ano do programa é apresentada no momento de ingresso do residente conforme matriz curricular do programa.

O setor de lotação e a distribuição da carga horária semanal é divulgada ao final do mês anterior pela coordenação do programa e poderá conter uma semana padrão diferente da apresentada a seguir, mas com a configuração que respeite o descanso semanal e a carga horária de 60 horas a ser prestada pelo residente.

Quadro 9. Distribuição das atividades da semana padrão do residente no primeiro ano da residência.

SEMANA PADRÃO - Primeiro ano							
	Segunda	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**	**Domingo**
manhã 8h-12h	Prática	Prática	Prática	Prática	Teórica	Teórica	Folga
tarde 13h-17h	Prática	Prática	Prática	Teórica	Teórica	Teórico-prática	Folga
noite 17-19h	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Folga

Quadro 10. Distribuição das atividades da semana padrão do residente no segundo ano da residência.

SEMANA PADRÃO - Segundo ano							
	Segunda	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**	**Domingo**
manhã 8h-12h	Prática	Prática	Prática	Prática	Prática	Teórico-prática	Folga
tarde 13h-17h	Prática	Prática	Prática	Prática	Prática	Teórico-prática	Folga
noite 17h-19h	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Folga

16. FORMA DE SELEÇÃO

O processo seletivo será realizado por meio de edital unificado da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para ingresso nas residências em Área Profissional da Saúde que ocorre anualmente.

É realizado em duas fases, as quais constam de uma Prova Escrita de caráter eliminatório/classificatório e de análise curricular de caráter classificatório.

Poderão inscrever-se no processo seletivo apenas graduados com Bacharel em Enfermagem, formados em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

17. PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A ESPPE possui a oferta regular de Cursos de Atualização e Aperfeiçoamento em Integração Ensino, Serviço e Comunidade com ênfase para preceptoria para profissionais da rede SUS Pernambuco, que tem o objetivo de contribuir com a qualificação crítico-reflexiva dos sujeitos da integração ensino, serviço e comunidade quanto à sua atuação nas atividades específicas e coletivas, como também quanto à preceptoria em saúde, considerando a dimensão pedagógica do trabalho. Além desses, há também a previsão da oferta de curso de formação em Gestão Política e Pedagógica de programas de Residências em saúde, com foco em coordenadores e equipe de apoio de programas de Residências em Saúde.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da ESPPE oferta regularmente em acesso aberto mediante cadastro na plataforma diversos cursos de atualização na modalidade autoinstrucional sobre temáticas diversas da Saúde Coletiva: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Governança no SUS, Planejamento, Financiamento e Orçamento no SUS, Atenção às pessoas com transtorno do espectro autista na atenção primária à saúde, A prática inclusiva na escola e as pessoas com transtorno do espectro autista, Curso para cuidadores de pessoas com transtorno do espectro autista, Curso Introdutório em Administração Pública em Saúde, Curso de Segurança do Paciente: conceitos, protocolos e gestão de riscos, entre outros. Tais formações podem ser ofertadas à equipe docente assistencial atuante em programas de Residências.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Resolução MEC/SESU/CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 73, p. 24- 25, 16 abr. 2012.

_____. Resolução nº 3, de 16 de abril de 2012. Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 74, p. 24, 17 abr. 2012.

_____. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 217, p. 34, 10 nov. 2014

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 177, p. 51, 17 set. 2021.

ANEXO A - Regimento da Comissão de Residência Multiprofissional da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (COREMU/ESPPE)

- A Instituição da Comissão Própria de Residência em Área Profissional da Saúde (COREMU) da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (COREMU ESPPE).

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (COREMU ESPPE)

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Este Regimento estabelece a finalidade e organização, composição e as competências da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (COREMU ESPPE), vinculada a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, com a participação de Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde e Instituições de Ensino e Pesquisa do estado de Pernambuco.

Art. 2º- A COREMU ESPPE foi aprovada na reunião plenária da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) do Ministério da Educação, do dia 27 de janeiro de 2015, e instituída pela Portaria nº 137 de 17 de abril de 2015, do Secretário Estadual de Saúde de Pernambuco.

Art. 3º - A COREMU ESPPE tem sua sede na Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco/SES.

CAPÍTULO II
DA FINALIDADE

Art. 4º - A Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, doravante chamada de COREMU ESPPE, constitui-se em órgão colegiado de caráter deliberativo com a finalidade de coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar os processos de formação dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde vinculados a esse Colegiado, de acordo com a Resolução Nº 1 de 21 de julho de 2015 da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde.

CAPÍTULO III
DA COMPOSIÇÃO E DAS DELIBERAÇÕES

Art. 5º - A COREMU ESPPE tem na sua composição os seguintes membros:

I - Coordenador (a) e Vice-coordenador(a)

II - Coordenadores (as) dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde.

III – Secretário (a) Executivo (a) de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/SES.

IV – Diretor (a) Geral de Educação na Saúde/SES.

V – Coordenador Geral de Residências em Saúde/DGES/SES

VI - Representantes da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde/SES.

VII – Diretor (a) Geral da Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco.

VIII - Representante do corpo docente da ESPPE.

IX - Representante dos profissionais residentes de cada Programa de Residência em Área Profissional da Saúde.

X - Representante dos tutores e preceptores de cada Programa de Residência em Área profissional da saúde.

§ 1º Os representantes dos órgãos e entidades referenciados nos incisos I ao X devem ser indicados por seu respectivo órgão, instituição e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde;

§ 2º O mandato dos membros citados terá duração máxima de 3 (três) anos permitida a recondução, com exceção dos representantes dos profissionais residentes da saúde cujo mandato é de 1(um) ano permitida a recondução;

§ 3º Cada membro da COREMU ESPPE, nas suas faltas e impedimentos, deve ser substituído por um suplente, com direito a voto;

§ 4º A ausência de qualquer um dos membros em 3 (três) Plenárias consecutivas ou 5 (cinco) alternadas, sem justificativa, acarretará em advertência escrita e na reincidência terá como consequência o afastamento deste membro, sendo substituído na reunião subsequente.

§ 5º A coordenação da COREMU ESPPE poderá convidar membros de outras Instituições para participar das reuniões, quando necessário, com a finalidade de colaborar com os trabalhos da Comissão.

Art. 6º - A COREMU ESPPE organiza-se conforme a seguinte estrutura de gestão:
• Plenária

§ 1º São elegíveis para a função de coordenador e vice coordenador da COREMU ESPPE apenas representantes da Instituição Proponente.

§ 2º São atribuições do Coordenador da COREMU:

a) Convocar e presidir as reuniões da COREMU;
b) Assinar atas e documentos emanados da COREMU;
c) Divulgar, previamente, a pauta das reuniões;
d) Exercer voto de minerva quando houver empate nas votações;
e) Encaminhar as solicitações da COREMU aos órgãos competentes;

§ 3º São atribuições do vice-coordenador da COREMU:

a) Substituir o coordenador na sua ausência;
b) Assessorar o coordenador da COREMU;

Art. 7º - A Plenária da COREMU ESPPE reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando convocado pelo (a) coordenador (a).

§ 1º A Plenária é composta por todos os membros indicados no caput do Art. 5º.

§ 2º A reunião terá início no horário previsto na convocação com os membros presentes. Para qualquer deliberação, será exigido um quorum mínimo de metade mais um dos seus membros em exercício, na primeira chamada. Decorrido uma hora, não se tendo alcançado o quorum, delibera-se com o quantitativo presente.

§ 3º Os membros podem encaminhar solicitações de pautas com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis, podendo ou não ser contemplada no mês vigente considerando as demandas existentes.

§ 4º A pauta deverá ser enviada para seus membros com antecedência mínima de 24 horas.

Parágrafo Único. A criação ou vinculação de novos Programas de Residência em área Profissional da Saúde na COREMU ESPPE deve ser aprovada pela maioria dos seus membros e registrada em ata, para encaminhamentos necessários;

Art. 8º - A condução da reunião da Plenária é de responsabilidade do Coordenador da COREMU ESPPE, ou do vice Coordenador na sua ausência.

§ 1º Todas as reuniões e deliberações serão registradas em ata assinada pelos membros presentes.

§ 2º Para subsidiar as deliberações da plenária da COREMU ESPPE, poderão ser criados Grupos de Trabalho de caráter técnico consultivo.

CAPÍTULO IV
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 9º - A COREMU ESPPE tem as seguintes atribuições:

a) Definir as normas gerais a serem observadas no desenvolvimento dos Programas de Residência em Saúde vinculados a COREMU ESPPE;
b) Estabelecer os requisitos a serem observados pelas instituições interessadas na implantação de Programas de Residência, bem como, para submissão desses programas à COREMU ESPPE;
c) Assessorar e orientar as instituições durante a implantação de novos Programas de Residência em Saúde vinculados a COREMU ESPPE;
d) Avaliar periodicamente os programas considerando o seu desempenho e correlação com os objetivos propostos, tendo em vista o aprimoramento da assistência à saúde;
e) Definir, por proposição da coordenação de cada Programa de Residência a aplicação ao profissional de saúde residente das seguintes sanções: advertência verbal, advertência por escrito, suspensão e desligamento do Programa;
f) Definir diretrizes, elaborações de editais e acompanhamento do processo seletivo de candidatos;
g) Ser responsável por toda comunicação e tramitação dos processos junto à CNRMS;
h) Fazer cumprir este Regimento.

Art.10 - O representante dos profissionais de saúde residentes, indicado no inciso IX do art. 5º, possui como atribuições:

I. Representar os profissionais de saúde residentes na COREMU ESPPE, contribuindo na construção, implementação e desenvolvimento do Programa;

II. Colaborar com os preceptores e tutores de Residência na articulação com o conjunto dos profissionais de saúde residentes;

III. Orientar os profissionais de saúde residentes recém-admitidos quanto às normas da CNRMS, da COREMU ESPPE, do Regimento Interno do Programa a que está vinculado e das normas das Unidades de Saúde ou Serviços em que estiver em atividade;

IV. Tomar conhecimento, comunicar e apresentar soluções às ocorrências surgidas nos serviços aos preceptores, tutores e coordenador da Residência;

V. Encaminhar à coordenação do Programa os pleitos ou sugestões apresentadas pelos profissionais de saúde residentes visando à melhoria das condições de práticas nos serviços

CAPÍTULO V
DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Art. 11 - Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde são orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar áreas prioritárias para o sistema de saúde.

Art. 12 - Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço. Tem a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas, das quais 20% serão destinadas às atividades teóricas (1.152 horas) e 80% às atividades práticas e teórico-práticas (4.608 horas), distribuídas em 60 (sessenta) horas semanais, em regime de dedicação exclusiva.

§ 1º. Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial.

§ 2º. Atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o profissional residente conta, normalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados. A programação teórica pode ser desenvolvida sob a forma de módulos, cursos e disciplinas, através de estratégias de ensino como seminários, estudo de caso, grupos de discussão, clube de revista, painéis e dentre outras técnicas ativas didáticas pedagógicas para cada Programa de Residência ou em conjunto com outros cursos de pós-graduação.

§ 3º. As atividades teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análises de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial.

Art. 13 - . O profissional de saúde residente deve desenvolver suas atividades nos campos de práticas previstos no projeto pedagógico de cada programa, sob supervisão do profissional do serviço no qual esteja inserido.

Art. 14 - . O Profissional Residente terá jus a 30 (trinta) dias consecutivos de descanso ou dois períodos de 15 (quinze) dias a cada ano do Programa, a critério do regimento de cada Programa.

Art. 15 - . Os Programas de Residência em Área profissional da Saúde vinculados a COREMU ESPPE serão organizados e conduzidos por um Coordenador da Instituição Executora e um Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) para cada Programa de Residência.

§ 1º. Os coordenadores de que trata o caput deste artigo devem ser vinculados aos programas de residência em área profissional da saúde e deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

§ 2º. O mandato do coordenador de que trata o caput é de 02 (dois) anos, podendo haver a recondução por igual período.

§ 3º. São atribuições do coordenador dos programas de residência em área profissional da saúde:

I- Coordenar o Projeto Pedagógico, sua implantação e acompanhamento mediante colaboração do Núcleo Docente Assistencial Estruturante;

II- Organizar rodízios/estágios, plantões e reuniões do Programa de acordo com o PPP;

III- Organizar e coordenar as reuniões com preceptores, tutores e equipes de saúde;

IV- Solicitar aos tutores e preceptores a avaliação do desempenho do residente em sua Área/Programa;

V- Acompanhar o desenvolvimento das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas dos residentes, juntamente com os tutores e preceptores, conforme a integração do PPP com as atividades práticas nos serviços;

VI- Responsabilizar-se, junto aos órgãos competentes, COREMU ESPPE e a CNRMS, pela documentação do programa;

VII- Encaminhar ao órgão financiador a frequência mensal dos residentes até o 5º dia útil do mês corrente;

VIII- Encaminhar a COREMU ESPPE as solicitações de licenças, trancamentos e afastamento dos residentes;

IX- Estabelecer mecanismos de controle de frequência dos profissionais residentes nos locais de rodízio/estágio, incluindo plantões, informando a frequência destes, além de outras eventuais intercorrências;

X- Elaborar e estruturar proposta de Pesquisa e Extensão para os profissionais residentes, garantindo integração com PPP e com organização do processo de trabalho dos serviços em conjunto com NDAE;

XI- Articular propostas de Pesquisa e Extensão junto às instituições de saúde e de ensino em âmbito federal, estadual e local.

XII- Promover a articulação com a Política Estadual de Educação na Saúde por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço-CIES;

XIII- Informar a COREMU ESPPE e manter atualizado o cadastro com os nomes dos preceptores, tutores e docentes do programa;

XIV- Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e a CNRMS;

XV- Fazer cumprir as deliberações da COREMU;

Art. 16 - Integram o corpo técnico acadêmico dos programas em Área Profissional da Saúde:

I- Tutores vinculados à ESPPE ou vinculados às instituições executoras dos Programas;

II- Preceptores vinculados aos campos de práticas dos rodízios dos Residentes, de acordo com o PPP;

III- Docentes vinculados à ESPPE, de instituições parceiras, e das áreas técnicas da SES e dos serviços de saúde, desde que apresentem perfil e os requisitos para docência.

Art. 17 - . Os tutores possuem função técnica de supervisão docente-assistencial, exercendo papel de orientadores de referência para os profissionais da saúde residentes e preceptores.

Art. 18 - . Ao tutor compete:

I- Participar da elaboração e discussão dos PPP dos Programas de Residências em Saúde;

II- Propor e coordenar atividades da área de conhecimento (especialidades);

III- Participar da elaboração e estruturação dos rodízios/estágios nas áreas de concentração e plantões dos profissionais de saúde residentes;

IV- Supervisionar e avaliar o profissional da saúde residente no desempenho de suas atribuições, considerando os aspectos técnicos e éticos;

V- Participar da elaboração e discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do PPP.

Art. 19 - A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado a esse serviço.

Art. 20 - Ao preceptor compete:

I- Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;

II- Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PPP;

III- participar da elaboração, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões acompanhando sua execução;

IV- facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

V- participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no Programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

VI- supervisionar e avaliar o profissional de saúde residente no desempenho de suas atribuições, considerando os aspectos técnicos e éticos;

Art. 21 -. Os docentes são profissionais vinculados às instituições proponentes e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico práticas previstas no PPP.

CAPÍTULO VI
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RESIDENTES

Art. 22 -O profissional de saúde que ingressar em Programas de Residência em Área Profissional da Saúde receberá a denominação de Profissional de Saúde Residente, aprovado em processo seletivo estabelecido pelo Programa de Residência, sem vínculo empregatício com a unidade de serviço.

Art. 23 -. São direitos do profissional residente:

I- A garantia dos direitos previstos por Resoluções e Despacho Orientador da CNRMS vigentes.

II- Receber bolsa equivalente à duração do Programa, no valor correspondente àquele estipulado por meio de Portaria do Governo Federal;

III- Licença para comparecer a congressos ou reuniões científicas, devendo ser encaminhado com um mês de antecedência à coordenação do programa para análise e parecer, podendo ser concedida a liberação para até 02 (dois) eventos por ano para cada residente, considerando a pertinência do evento com a natureza de cada Programa;

IV- Ao profissional de saúde residente serão asseguradas as licenças previstas nas resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (licença maternidade, paternidade, nojo);

V- Licença gala de 05 (cinco) dias consecutivos;

VI- O trancamento de matrícula, exceto para o cumprimento de obrigações militares, poderá ser concedido, excepcionalmente, mediante aprovação na COREMU ESPPE e homologação pela CNRMS.

§ 1º A solicitação do trancamento só poderá ser efetuada após seis meses do início do programa. Esse afastamento só poderá ser concedido uma única vez e poderá ter duração mínima de 1 (um) mês e máxima de 06 (seis) meses.

§ 2º O Residente deverá solicitar o trancamento à coordenação do Programa com justificativa para análise e deferimento pelo Plenário da COREMU, devendo o residente permanecer em atividade até a homologação pela COREMU.

§ 3º Durante o período de trancamento fica suspenso o pagamento de bolsa e o residente fica obrigado a cumprir a carga horária no retorno às atividades.

Art. 24 - São deveres do profissional residente:

I- Cumprir as normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS da COREMU ESPPE, da Secretaria Executiva da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, as normas e rotinas instituídas nos serviços;

II- Conhecer e cumprir o PPP do Programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;

III- Empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;

IV- Ser co-responsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético- humanísticas e técnico-sócio-políticas;

V- Dedicar-se exclusivamente ao Programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;

VI- Conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa;

VII- Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da Residência;

VIII- Articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU ESPPE da instituição;

IX- Integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área de saúde;

X- Integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;

XI- Buscar a articulação com outros programas em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica;

XII- Participar de comissões ou reuniões dos programas e COREMU ESPPE;

XIII- Manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência em área profissional de saúde;

XIV- Participar da avaliação, da implementação do PPP do Programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

Art. 25 -Os profissionais de saúde residentes que se afastarem do Programa por motivo justificado devem complementar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento de forma a adquirir as competências estabelecidas no Programa para posterior certificação.

CAPÍTULO VII
DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 26 - O profissional residente de saúde estará sujeito as seguintes sanções disciplinares:

I- Advertência verbal;
II- Advertência por escrito;
III- Suspensão;
IV- Desligamento do programa;

Art. 27 - Os critérios para aplicação das sanções disciplinares deverão ser especificados nos regulamentos internos de cada programa.

§ 1º Na aplicação das sanções disciplinares, devem ser consideradas a natureza, a gravidade da infração, bem como os antecedentes do profissional de saúde residente.

§ 2º As sanções disciplinares devem ser discutidas e deliberadas pelo Colegiado de cada Programa e comunicada a COREMU ESPPE.

§ 3º Nos casos de desligamento o Colegiado do Programa deverá emitir parecer para análise e deliberação por parte da COREMU ESPPE.

§ 4º Nos casos de apurações de faltas disciplinares é assegurado ao profissional de saúde residente o direito à ampla defesa e contraditório perante a coordenação do Programa, à COREMU ESPPE ou instâncias superiores.

CAPÍTULO VIII
DA AVALIAÇÃO, APROVEITAMENTO E CONCLUSÃO

Art. 28 -. A avaliação do profissional de saúde residente deve ser realizada por meio de:

I. Relatório de suas atividades por rodízio e estágio;

II. Cumprimento dos componentes disciplinares ou módulos;

III. Avaliação do preceptor e ou tutor, relacionado com a atuação técnica e ética do profissional de saúde residente;

IV. Elaboração de Trabalho de Conclusão de Residência individual sob a forma de monografia, artigo ou Projeto de Intervenção.

§ 1º O Trabalho de Conclusão de Residência deve ser apresentado de forma oral, publicamente, com apreciação por banca examinadora, de acordo com os critérios estabelecidos pela unidade proponente na qual o programa está vinculado.

§ 2º O Trabalho de Conclusão de Residência deve ser apresentado até 30 dias após o cumprimento da carga horária total do Programa, podendo ser prorrogado por, no máximo, 2 (dois) meses.

§ 3º A prorrogação da apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência deve ser solicitada pelo residente à coordenação do Programa, com ciência do orientador, para análise e parecer.

§ 4º A solicitação deve ser analisada e deliberada pelo Colegiado do Programa.

§ 5º A coordenação de cada Programa deve apresentar à COREMU relatório do processo de defesa dos Trabalhos de Conclusão de Residência.

Art. 29 - O Profissional de Saúde Residente fará jus a certificado de conclusão do programa se cumprir todas as exigências, concomitantemente, as seguintes condições:

I. Obter aproveitamento mínimo em cada disciplina/módulo e atividade prática, em conformidade com os critérios de avaliação previamente estabelecidos no regulamento de cada Programa;

II. Cumprimento de 100% (cem por cento) da carga horária prática e 85% (oitenta por cento) da carga horária teórica e teórico-prática;

III. Ter entregue e aprovado o trabalho de conclusão da Residência indicado no inciso IV do art. 28º.

Art. 30 - No regulamento e no projeto pedagógico de cada programa deve prever as formas de reposição da carga horária teórica, prática e teórico-prática, de forma que, ao final do período, o profissional de saúde residente cumpra todas as atividades previstas.

CAPÍTULO IX
DA INSCRIÇÃO, SELEÇÃO E ADMISSÃO

Art. 31 - A inscrição para a seleção de profissional de saúde residente, realizada anualmente e quando for o caso, bianualmente, deve ser objeto de edital para processo seletivo.

CAPÍTULO X
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 32 -. O presente Regimento poderá ser modificado desde que as propostas de modificações sejam discutidas e homologadas pela plenária dessa COREMU.

Art. 33 -. Os casos omissos neste Regimento devem ser resolvidos pela COREMU ESPPE.

Art. 34 -. Este Regimento entra em vigor a partir de sua aprovação.

Art. 35 -. Revogam-se as disposições em contrário.

JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR
Secretário Estadual de Saúde

PORTARIA SES Nº.234 DE 21 DE JUNDO DE 2017

Estabelece a rede de referência para assistência a saúde de pacientes com doença de Chagas no âmbito do estado de Pernambuco.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO, Dr. José Iran Costa Júnior, no uso de suas atribuições legais conferidas com base na delegação no Ato Governamental n.º 619, publicado no D.O.E. de 03 de fevereiro de 2015, e CONSIDERANDO:

O Artigo 17º, inciso IX da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define que à direção estadual do Sistema Único de Saúde compete identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

Os Artigos 9º e 10º, do Decreto Nº 7.508 de 28 de agosto de 2011 que define que são "portas de entrada" às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços especiais de acesso aberto e que os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas portas de entrada de que trata o art. 9º;

A Portaria Ministerial nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

O Decreto Estadual nº 39.497 de 11 de julho de 2013, que institui o Programa SANAR como política prioritária de enfrentamento às doenças negligenciadas tendo como objetivo reduzir o número de casos e/ou eliminar a transmissão destas doenças, inclusive a esquistossomose;

A doença de Chagas representar uma condição infecciosa (com fase aguda ou crônica) classificada como enfermidade negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS);

A persistência de considerável taxa de mortalidade decorrente da doença e o elevado número de casos com manifestações crônicas e graves.

RESOLVE:

Art. 1º. Fica estabelecida, no âmbito do Estado de Pernambuco, a rede de referência para assistência aos pacientes com doença de Chagas, na forma abaixo:

I – Unidade de Referência Estadual para o diagnóstico clínico e o tratamento dos casos crônicos da doença de Chagas:

a) Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca pertencente ao Pronto de Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco – PROCAPE da Universidade de Pernambuco – UPE, vinculada à Secretaria Estadual de Ciências e Tecnologia, situado na Rua Álvaro de Azevedo, nº 220, Santo Amaro, Recife/PE, nos termos da Portaria Conjunta SES/SECTEC Nº 001 de 20 de abril de 2012.

II – Referências Regionais para assistência aos pacientes crônicos de doença de Chagas, estabelecidas até a presente data, dentro de um processo que prevê a descentralização nas sedes das diretorias de saúde:

a) III Região de Saúde, Palmares, AV. Luiz de França, 1320, Centro – Palmares – PE.

b) VIII Região de Saúde, Petrolina, R. Fernando Gois s/n, Centro – Petrolina – PE.

c) IX Região de Saúde, Ouricuri, R. Hidelbrando Coelho, s/n, Centro – Ouricuri – PE.

d) X Região de Saúde, Afogados da Ingazeira, AV. João Câmara 625, Centro – Afogados da Ingazeira – PE.

III - Unidade de Referência Estadual para assistência de casos agudos de doença de Chagas:

a) Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC, da Universidade de Pernambuco-UPE, no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias – DIP na R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife/PE, 50100-130.

APÊNDICE A - Ementa dos Módulos teóricos

Módulos Teóricos

POLÍTICAS PÚBLICAS E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Ementa: o módulo propõe uma reflexão teórica crítica acerca das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde, fazendo um resgate dos desafios da consolidação do movimento de Reforma Sanitária ao contexto político e econômico atual do estado brasileiro, liberalismo e neoliberalismo, reforma do Estado e impactos no setor saúde, cidadania e constituição de direitos no Brasil, movimentos sociais na saúde e a importância do controle social no SUS.
Metodologia: Serão utilizadas aulas expositivas e dialogadas, com discussão de textos que versem sobre o conteúdo programático.
Carga horária: 40h (1º semestre)

Objetivos gerais:

1. Compreender a importância da Reforma Sanitária;
2. Conhecer e aplicar as legislações que constituem o SUS;
3. Contextualizar a criação do SUS e suas interfaces;
4. Entender a responsabilidade dos entes federados no SUS;
5. Elencar a importância do papel do controle social na construção e manutenção do SUS;
6. Focar a construção compartilhada em equipe multidisciplinar no SUS;
7. Identificar as políticas indutoras do SUS na formação dos profissionais de saúde;
8. Atuar de forma contextualizada nos aspectos socioeconômico e cultural da população.

Conteúdo Programático:

1. Histórico da Saúde no Brasil;
2. Reforma Sanitária;
3. Conferência de Saúde;
4. Criação do SUS;
5. Responsabilidades dos entes federados;
6. Controle Social e sua importância na construção e melhoria do SUS · Clínica ampliada e o trabalho multidisciplinar;
7. As políticas públicas de saúde - SUS - como referência para o processo ensino aprendizagem do enfermeiro;
8. Determinantes e condicionantes sociais na saúde;
9. Níveis de atenção à saúde (redes assistenciais de saúde).

Bibliografia básica:

BERTOLLI FILHO, Cláudio. História da saúde pública no brasil. São Paulo: Ática, 2011.
BRASIL, Ministério da Saúde. LEI 8080/1990.
BRASIL, Ministério da Saúde. LEI 8142/1990
BRASIL, Ministério da Saúde. Decreto nº7.508, de 28/06/2011: organização do Sistema Único de Saúde; planejamento da saúde; assistência à saúde; articulação interfederativa.
CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012. LIMA, N. T. et al. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. Manual de saúde pública e saúde coletiva no brasil. São Paulo: Atheneu, 2012.
Lucchese R, Vera I, Pereira WR. As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):562-6.
SARRETA, FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo:Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9.
REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde.

ÉTICA E BIOÉTICA APLICADA À ENFERMAGEM

Ementa: Estudo dos fundamentos éticos e bioéticos da enfermagem, aplicados a uma vivência profissional, comprometida com as atividades técnicas – científicas no exercício profissional.
Metodologia: Serão utilizadas aulas expositivas e dialogadas, com discussão de textos que versem sobre o conteúdo programático.
Carga horária: 40h (1º semestre)

Objetivos gerais:

1. Discutir como os valores éticos e morais podem influenciar no cuidado do paciente;
2. Analisar o referencial teórico ao pensamento ético, bioético e deontológico;
3. Definir os termos: ética, bioética e deontologia de enfermagem;
4. Listar e discutir os seis elementos da ética;
5. Descrever o processo e as técnicas de esclarecimento dos valores;
6. Discutir a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem;
7. Aplicar um método de análise ética a uma situação clínica;
8. Analisar a Carta Brasileira dos Direitos do Paciente.

Conteúdo Programático:

1. Ética e Valores;
2. Valor moral e valor geral;
3. Hábitos familiares formadores da ética e da moral;
4. Considerações sobre Ética, Bioética e Deontologia em Enfermagem;
5. Referencial ao Pensamento Ético;
6. Referencial ao Pensamento Bioético;
7. Referencia ao Pensamento Deontológico;
8. Os dez Mandamentos da Ética;
9. Análise crítica sobre documentos de Ética, Bioética e Legislação pertinente;
10. Código de Ética de Enfermagem;
11. Lei nº 7.498 de 25.06.1986, que regulamenta o exercício da enfermagem. Decreto nº 94.406 de 08.06.1987, que regulamenta a Lei 7.498 de 25.06.1986 4.4. Carta Brasileira dos Direitos do Paciente;
12. Princípios da Bioética em situações clínicas: beneficência, não maleficência, autonomia, justiça, autonomia legal, como avaliar conflitos éticos, bioéticos personalista, direitos do paciente, consentimento informado como analisar conflitos em bióetica;
13. Relação ética – profissional com o paciente.

Bibliografia básica:

BOFF, Leonardo. Ética e Moral. Petrópolis: vozes, 2004.
CHARLITA, Gabriel. Os dez Mandamentos da ética. Rio de Jeniro: Nova Fronteira, 2003.
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética profissional e Lei do Exercício profissional. Brasília, 2002.
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. Código de Ética e outros dispositivos da Lei. Recife: {s.n}, 2000.
FERNANDEZ, Javier Gofo. Dez palavras - chave em bioética. São Paulo: Paulinas, 2003.
FONTINELE, Klinger. Ética e Bioética em Enfermagem. Goiânia. AB, 2002. LOLAS, Fernando. Bioética: o que é, como se faz. São Paulo: Loyola, 2002

SEGURANÇA DO PACIENTE, QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE E INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Ementa: Neste módulo os residentes construíram suas habilidades e competências a partir da contextualização da Política Nacional da Segurança do Paciente, da Qualidade dos Serviços de Saúde e das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A proposta é apresentar ao residente fundamentos da segurança do paciente como uma dimensão essencial da qualidade da gestão e do cuidado, além do estudo das estratégias para promoção, prevenção e redução de eventos adversos nos serviços de saúde

Metodologia: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático.

Carga horária: 40h (1º semestre)

Objetivos gerais:

1. Conhecer a Política Nacional de Segurança do Paciente;
2. Elencar os princípios da segurança do paciente;
3. Identificar os indicadores de segurança do paciente;
4. Apontar as qualidades em serviços de saúde;
5. Mencionar as medidas de controle das IRAS e o papel do enfermeiro neste processo;
6. Identificar os aspectos legais e legislação brasileira de Controle das IRAS;
7. Descrever os principais indicadores epidemiológicos da infecção IRAS;
8. Descrever os procedimentos invasivos e as medidas de proteção para prevenção das IRAS;
9. Mencionar o uso racional dos antimicrobianos;
10. Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
11. Segurança do paciente;
12. Indicadores de segurança do paciente;
13. Legislação do CIH;
14. Conceitos e critérios diagnósticos das IRAS;
15. Infecção Hospitalar e comunitária;
16. Aplicar os princípios da biossegurança.

Conteúdo Programático:

1. Vigilância epidemiológica e indicadores epidemiológicos das IRAS;
2. Procedimentos invasivos e medidas de proteção para a prevenção de infecções: urinárias, respiratórias e circulatórias;
3. Fundamentos básicos no tratamento de feridas e curativos;
4. Utilização de antissépticos, desinfetantes e esterilizantes;
5. Padronização dos antibióticos (HRA);
6. Macrobiótica Hospitalar;
7. Sensibilidade / Resistência.

Bibliografia básica:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA Intensifica Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Revista de Saúde Pública, nº 38, ano 3, p. 475- 478, 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Curso básico de controle de infecção hospitalar. Brasília, 2001.

BRASIL, MS. Política Nacional de Segurança do Paciente

BRASIL, MS. Segurança do paciente e qualidade em serviço de saúde. BRASIL MS. Manual de Indicador Nacional de Infecção Relacionada à assistência à saúde.

BRASIL, MS. Manual de orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea.

FERNANDES, A.T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da Saúde. São Paulo: Atheneu,

GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Ementa: Analisar os instrumentos administrativos incorporando-os para o desenvolvimento de uma gestão participativa com ênfase na qualidade do atendimento, eficiência e eficácia.
Metodologia: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático.
Carga Horária: 60h (1º semestre)
Objetivos gerais:

1. Realizar em conjunto com a equipe atividades administrativas de planejamento no intuito de desenvolver uma gestão participativa para melhoria da qualidade do atendimento;
2. Desenvolver na equipe o exercício de gerenciamento nos serviços de saúde;
3. Analisar teorias de administração e sua aplicação nos serviços de saúde;
4. Construir uma proposta de planejamento estratégico para gerenciamento do serviço;
5. Desenvolver a construção de manuais de normas e rotinas;
6. Identificar os tipos de liderança administrativa e recursos existentes na liderança com ênfase na comunicação e motivação ao trabalho;
7. Explicar o controle do processo administrativo;
8. Orientar medidas de gerenciamento de pessoas e processos educativos;
9. Identificar indicadores de qualidade;
10. Conhecer e sensibilizar a adoção da Política Nacional de Humanização;
11. Informar e debater a Política de Saúde do Trabalhador.

Conteúdo Programático:
1. Novos Rumos da Organização: Analisar as teorias de administração e sua aplicação nos Serviços de Saúde;
2. Planejamento Estratégico;
3. Organização dos Serviços de Saúde;
4. Liderança Administrativa;
5. Controle do Processo Administrativo;
6. Gestão de Pessoas;
7. Sistemas de Gestão de Qualidade / Novas Tendências do Mercado de Trabalho/ Indicadores de Qualidade;
8. Saúde do Trabalhador.

Bibliografia básica:
KURCGANT, Paulina e Col. Administração em enfermagem. São Paulo. Editora Guanabara. 4a ed. 2023.
MARTINS, D. Custos e orçamentos hospitalares. São Paulo, 2000.
NOVAES, A.P.; PAVAN, F.R. Fundamentos Para Melhoria da Qualidade em Serviços de Saúde. São Paulo: Editora Cedet, 2017.
PAIVA, A.; CARDOSO, N. Gestão Estratégica E Ferramentas de Qualidade Em Saúde. São Paulo: Editora DOC, 2012.
TAJRA, F.S. Gestão em saúde: Noções básicas, práticas de atendimento, serviços e programas de qualidade. São Paulo: Editora Érica, 2014

TÓPICOS DE ENFERMAGEM GERAL

Ementa: Desenvolvimento das atividades teóricas e práticas, as atividades teóricas nos dois anos do curso são desenvolvidas sob a forma de seminários, estudos de caso, clube de revista, paineis ou outras técnicas pedagógicas, abrangendo as áreas de especialidade citadas a seguir, sempre estimulando a participação ativa do residente. Paralelamente a estas atividades poderão ser ministradas palestras proferidas por profissionais conceituados, relacionadas a assuntos de interesse para a prática da enfermagem.

Metodologia: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático; apresentação e discussão de projetos elaborados.

Carga horária: 204h (1º semestre)

Conteúdo Programático - eixo central das áreas de especialidades.

1. Atendimento Pré-hospitalar e o papel do SAMU e Corpo de Bombeiros no sistema integrado de atenção ao paciente;
2. Assistência de enfermagem ao paciente com Insuficiência Respiratória Aguda;
3. Assistência de enfermagem ao paciente em PCR;
4. Assistência de Enfermagem ao politraumatizado;
5. Assistências de enfermagem às principais cirurgias emergenciais e eletivas;
6. Atendimento peri-operatório nas diversas especialidades cirúrgicas;
7. Assistência ao paciente na Sala de Recuperação Pós- Anestésica;
8. Processo de Esterilização dos materiais hospitalares, enfocando o do HRA;
9. Assistência de Enfermagem na Insuficiência Renal Aguda e Crônica;
10. Princípios, indicações e Assistência de Enfermagem na Diálise Peritoneal;
11. Classificação, características e Assistência de Enfermagem nos diferentes tipos de choque;
12. Princípios da Ventilação Mecânica e assistência de Enfermagem ao paciente em Ventilação Mecânica;
13. Sistemas de drenagem de tórax – aplicabilidade e cuidados de Enfermagem;
14. Assistência de enfermagem aos paciente em uso de drenos, sondas e curativos;
15. Aplicabilidade dos diversos tipos de curativos e coberturas na assistência ao paciente portador de estomas, feridas agudas e crônicas;
16. Realização e interpretação básica de ECG;
17. Realização e interpretação da escala de coma de Glasgow;
18. Balanço Hidroeletrolítico – interpretação e cuidados de Enfermagem;
19. Indicação, técnica de instalação e leitura de PVC;

Bibliografia básica:

HINKLE, J.L. CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 14a ed., 2020.

KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 4a edição, 2016.

LIMA, A.F.C. et al. Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara, 3a edição, 2016.

MALAGUTTI, W. KAKIHARA, C.T. Curativos, Estomia e Dermatologia. Uma Abordagem Multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014.

NETINA, S.M. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: 11a edição, Guanabara Koogam, 2021.

PEDROSO, C.F. et al. Infecção Relacionada à assistência à saúde: Subsídios para a assistência segura. Ponta Grossa, Atena, 2021.

POTTER, P.A. Semiologia em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 9a edição, 2018.

PORTO, C.C. Semiologia Médica. Rio de Janeiro: 8a edição, Guanabara Koogan, 2019.

SABISTON, D. C.; COURTNEY, M. T. Tratado de Cirurgia: a base biológica da moderna prática cirúrgica. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 20a edição, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). Centro Cirúrgico, Recuperação

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Ementa: Estuda o conceito da humanização na saúde. Princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). A importância do atendimento humanizado na produção e gestão do cuidado.Dispositivo da PNH utilizados nos serviços de saúde em geral e nos serviços de urgência em especial.

Metodologia: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático.

Carga horária: 40h (2º semestre)

Local: sala de aula

Objetivos gerais:

1. Compreender o conceito de humanização na saúde;
2. Conhecer os princípios, método, diretrizes e dispositivos da PNH;
3. Compreender importância do cuidado humanizado no âmbito hospitalar;
4. Identificar os dispositivos utilizados na urgência.

Conteúdo Programático:

1. Conceito de Humanização em saúde;
2. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS;
3. A importância do atendimento humanizado nos serviços de saúde;
4. A PNH e suas implicações.

Bibliografia básica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Urgências. Portaria 1.863/ GM de 29 de setembro de 2003; Portaria 1.864 de 29 de setembro de 2003; Portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://redehumanizasus.net/lancamento-da-cartilha-humanizasus.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2010

EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA

Ementa:Introdução ao estudo da epidemiologia, aspectos históricos, indicadores de saúde-doença, conceitos de causa e erros em epidemiologia, tipos de estudos epidemiológicos, prevenção e epidemiologia, transição demográfica e epidemiológica,leitura e interpretação de estudos epidemiológicos. Estatística descritiva, elementos de probabilidade, inferência estatística.

Metodologia: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático; apresentação e discussão de projetos elaborados.

Carga horária: 60h (2º semestre)

Objetivos gerais:

1. Apresentar conceitos básicos em epidemiologia e bioestatística;
2. Descrever os principais métodos epidemiológicos em uma pesquisa;
3. Discutir sobre as análises e suas aplicações na área da Enfermagem;
4. Construir o embasamento científico necessário, aplicando-o no projeto de pesquisa, seguindo os princípios técnicos e científicos, que contribuam para o desenvolvimento da ciência de enfermagem e melhoria da assistência na instituição.

Conteúdo Programático:

1. Introdução a Epidemiologia;
2. Noções de bioestatística na aplicação de um estudo epidemiológico;
3. População e amostra;
4. Medidas de posição e de dispersão;
5. Indicadores de saúde-doença;
6. Causalidade em epidemiologia;
7. Testes estatísticos;
8. Tipos de estudos epidemiológicos;
9. Epidemiologia e prevenção;
10. Leitura, interpretação e apresentação de estudos epidemiológicos.

Bibliografia básica:

ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e Saúde. Editora Medsi. 2003.

BONITA, R. Epidemiologia Básica. 2a edição. São Paulo, Santos Livraria e Editora, 2006.

CALLEGARI-JACQUES, S.M. Bioestatística: princípios e aplicações. Artmed. Porto Alegre, 2007

DIAZ, F. Bioestatística. Thomson. São Paulo, 2007.

JECKEL, J. Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. 2a edição. Porto Alegre, Artmed, 2005. Série The Lancet Saúde no Brasil, 2011.

MEDRONHO, R. Epidemiologia. 2a edição. Atheneu, Rio de Janeiro, 2008.

METODOLOGIA CIENTÍFICA I

Ementa: Construção do conhecimento científico, a partir do estudo dos métodos de investigação científica e suas particularidades, das teorias de suporte aos métodos científicos e da ética na pesquisa, com a finalidade de construir um projeto de pesquisa com vistas à melhoria da qualidade do serviço.

Metodologia: Serão utilizadas aulas expositivas e dialogadas, com discussão de textos que versem sobre o conteúdo programático e elaboração .

Carga horária: 60h (2º semestre)

Objetivos gerais:

1. Analisar a construção do conhecimento científico no processo de trabalho institucional e no desenvolvimento da ciência de enfermagem;
2. Explicar as particularidades da pesquisa quantitativa e qualitativa;
3. Demonstrar as técnicas de coleta de dados Discutir e aplicar os métodos na análise dos resultados quantitativos e qualitativos;
4. Construir um projeto de pesquisa seguindo os princípios técnicos, científicos e éticos que contribuam para o desenvolvimento da ciência de enfermagem e melhoria da assistência na instituição.

Conteúdo Programático:

Unidade I – O Conhecimento e a Ciência

1. O método científico;
2. A ética na pesquisa;
3. A pesquisa como processo;
4. A importância da pesquisa inserida no processo de trabalho institucional

Bibliografia básica:

BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

CONTRANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L. et al. Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento. São Paulo: HUCITEC.

CUPANI, Alberto. A crítica do positivismo e o futuro da filosofia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.

DUARTE, Eneide N. et al. Manual técnico para realização de trabalhos monográficos, João Pessoa: ed da Universidade Federal da Paraíba, 1995. ISKANDAR, Jamil Ibrahim. Normas da ABNT; comentadas para trabalhos científicos, Curitiba: Juruá Editora, 2003.

LOBIONDO – WOOD, Geri; HABER, Judith. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação critica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. São Paulo, Atlas, 1996;

ARQUES, Evair A.; MANDARIM – DE – LACERDA, C.A. Teses e dissertações: estrutura e apresentação, Rio de Janeiro: UERJ, 1995.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para elaboração de monografias. São Paulo: Atlas, 1992.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1992.

(ORG.) DESLANDES, Suely; CRUZ NETO, Otávio, et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

POLTT, DF; HUNGLER, B.P. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. São Paulo: Interamericana, 1995.

RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M.T. O método de análise de conteúdo. Fortaleza, Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

SAUPE, Rosita. ¨Comedores de números versus contadores de estórias¨ ou ¨Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa¨. Texto contexto enfermagem. Florianópolis. V. 3, p:

METODOLOGIA CIENTÍFICA II

Ementa: Construção do conhecimento científico, a partir do estudo dos métodos de investigação científica e suas particularidades, das teorias de suporte aos métodos científicos e da ética na pesquisa, com a finalidade de construir um projeto de pesquisa com vistas à melhoria da qualidade do serviço.

Metodologia: Serão utilizadas aulas expositivas e dialogadas, com discussão de textos que versem sobre o conteúdo programático e elaboração .

Carga horária: 60h (3º semestre)

Objetivos gerais:

1. Analisar a construção do conhecimento científico no processo de trabalho institucional e no desenvolvimento da ciência de enfermagem;
2. Explicar as particularidades da pesquisa quantitativa e qualitativa;
3. Demonstrar as técnicas de coleta de dados Discutir e aplicar os métodos na análise dos resultados quantitativos e qualitativos;
4. Construir um projeto de pesquisa seguindo os princípios técnicos, científicos e éticos que contribuam para o desenvolvimento da ciência de enfermagem e melhoria da assistência na instituição.

Unidade II – Particularidades dos Métodos Quantitativo e Qualitativa

1. A pesquisa quantitativa: fase conceitual, de delineamento e planejamento, empírica, analítica e de divulgação;
2. A pesquisa qualitativa: características, dimensão teórica e conceitual, fase exploratória, trabalho de campo, análise e divulgação dos dados qualitativos

Unidade III – A construção do Projeto de Pesquisa.

Bibliografia básica:

BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

CONTRANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L. et al. Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento. São Paulo: HUCITEC.

CUPANI, Alberto. A crítica do positivismo e o futuro da filosofia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.

DUARTE, Eneide N. et al. Manual técnico para realização de trabalhos monográficos, João Pessoa: ed da Universidade Federal da Paraíba, 1995. ISKANDAR, Jamil Ibrahim. Normas da ABNT; comentadas para trabalhos científicos, Curitiba: Juruá Editora, 2003.

LOBIONDO – WOOD, Geri; HABER, Judith. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação critica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. São Paulo, Atlas, 1996;

ARQUES, Evair A.; MANDARIM – DE – LACERDA, C.A. Teses e dissertações: estrutura e apresentação, Rio de Janeiro: UERJ, 1995.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para elaboração de monografias. São Paulo: Atlas, 1992.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1992.

(ORG.) DESLANDES, Suely; CRUZ NETO, Otávio, et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

POLTT, DF; HUNGLER, B.P. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. São Paulo: Interamericana, 1995.

RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M.T. O método de análise de conteúdo. Fortaleza, Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

SAUPE, Rosita. ¨Comedores de números versus contadores de estórias¨ ou ¨Pesquisa

METODOLOGIA DO ENSINO

Ementa: Aplicação dos princípios didáticos - pedagógicos nas reflexões sobre situações de educação em saúde, em seus cenários de atuação.
Metodologia: Serão utilizadas aulas expositivas e dialogadas, com discussão de textos que versem sobre o conteúdo programático e elaboração .
Carga horária: 40h (2º semestre)
Objetivos gerais:

1. Reorganizar a prática educativa de saúde, a partir de determinantes sócios – político e culturais, com base nos pressupostos didáticos – pedagógicos e construtivos;
2. Refletir sua concepção e papel de educador, percebendo influências históricas – culturais no ensino;
3. Discutir o processo de ensino – aprendizagem da prática educativa em saúde;
4. Analisar princípios e elementos didáticos – pedagógicos que fundamenta a prática do ensino;
5. Desenvolver uma atividade de educação em saúde baseada em suas experiências e nos pressupostos didático – pedagógicos.

Conteúdo Programático:
Unidade I:

1. Processo de Ensino e Aprendizagem;
2. Levantamento das necessidades de treinamento nas unidades de trabalho.

Unidade II:

1. Tendências Pedagógicas;
2. Planejamento educativo;
3. Elaboração de Objetivos / Competências e Habilidades;
4. Seleção e Organização de Conteúdos;
5. Estratégias de Ensino;
6. Avaliação.

Unidade III:

1. Elaboração do Plano de Curso;
2. Elaboração de Micro Aula.

Bibliografia básica:
BORDENAVE, Juan D. PEREIRA. A.M. Estratégias de Ensino e Aprendizagem, 13 ed. Rio de Janeiro. Vozes. 2014.
DEMO, Pedro. Educação e Qualidade. 2 ed. Campinas: Papirus, 2015.
NETINA, Sandra M. Prática de Enfermagem, 7a ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koggam, 2021.
PILETTI, Claudino. Didática Geral. 23 ed. São Paulo. Ática, 2010.
SILVA, Jansseh Felipe. Da Avaliação na perspectiva formativa reguladora: pressupostos teóricos e práticos. Porto Alegre, Mediação, 2004.
TATAGIBA, Maria Carmem; HLARTIGA, Virginia. Vivendo e aprendendo com grupo; uma metodologia construtiva de dinâmica de grupo, Rio de Janeiro. DP &A, 2008.
WERNEK.HAMILTON. Ensinamos demais, aprendemos de menos. 5ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS / UNIDADES DE ENFERMAGEM

Ementa: Analisar os instrumentos administrativos incorporando-os para o desenvolvimento de uma gestão participativa com ênfase na qualidade do atendimento, eficiência e eficácia.
Metodologia: Serão utilizadas aulas expositivas e dialogadas, com discussão de textos que versem sobre o conteúdo programático e elaboração
Carga horária: 60h (3º semestre)
Objetivos gerais:

1. Realizar em conjunto com a equipe atividades administrativas de planejamento no intuito de desenvolver uma gestão participativa para melhoria da qualidade do atendimento;
2. Desenvolver na equipe o exercício de gerenciamento nos serviços de saúde;
3. Analisar teorias de administração e sua aplicação nos serviços de saúde;
4. Construir uma proposta de planejamento estratégico para gerenciamento do serviço;
5. Desenvolver a construção de manuais de normas e rotinas;
6. Identificar os tipos de liderança administrativa e recursos existentes na liderança com ênfase na comunicação e motivação ao trabalho;
7. Explicar o controle do processo administrativo;
8. Orientar medidas de gerenciamento de pessoas e processos educativos;
9. Identificar indicadores de qualidade;
10. Conhecer e sensibilizar a adoção da Política Nacional de Humanização;
11. Informar e debater a Política de Saúde do Trabalhador.

Conteúdo Programático:

1. Novos Rumos da Organização:
2. Planejamento Estratégico
3. Organização dos Serviços de Saúde:
4. Liderança Administrativa:
5. Controle do Processo Administrativo:
6. Gestão de Pessoas:
7. Sistemas de Gestão de Qualidade / Novas Tendências do Mercado de Trabalho / Indicadores de Qualidade:
8. Saúde do Trabalhador:
9. Política Nacional de Humanização.
10. Processo de Trabalho em Saúde: inter, multi e transdisciplinaridade

Bibliografia básica:

BATEMAN, Thomas S. Administração: Construindo vantagem competitiva. São Paulo; Atlas, 1998.
CHIAVENATO, Idalberto. Gerenciando pessoas: o passo decisivo para administração participativa, São Paulo, Makron Books, 1994.
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. Resolução 294/04.
GUIMARÃES, Jorge Lessa. Qualidade competitiva no Brasil. 2.ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1995.
INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Contribuição para um cálculo de recursos humanos na área: enfermagem, Rio de Janeiro, 1988.
KURGANT, Paulina e Col. Administração em enfermagem, São Paulo:
EPU/UFPB, 1995.
MARTINS, Domingos. Custos e orçamentos hospitalares. São Paulo, 2000.
SANTOS, Maria Luiza Rodrigues dos; CORREA, Antonio Jorge Silva; SILVA, Marcos Valério Santos da. Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de

TÓPICOS DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA I

Ementa: Construção do conhecimento em Enfermagem Cirúrgica a partir dos referenciais teóricos, fundamentando a prática e vivência profissional e integrando os demais conteúdos dos módulos para uma prática efetiva e integral na assistência ao paciente cirúrgico.
Metodologia: Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos temas do conteúdo programático; apresentação e discussão de projetos elaborados.
Carga horária: 184h (2º semestre)
Objetivo Geral:

1. Avaliar crítica e reflexivamente os pacientes internos na Clínica Cirúrgica, aplicando a Semiologia e Semiotécnica;
2. Identificar os problemas de enfermagem para aplicação da SAE;
3. Conhecer e desempenhar o atendimento específico e qualificado aos pacientes nos períodos de pré, trans e pós-operatório nas diversas especialidades cirúrgicas;
4. Promover assistência ao paciente na Sala de Recuperação Pós- Anestésica;
5. Reconhecer os diversos tipos de drenos, sondas e curativos - indicações e cuidados de enfermagem;
6. Reconhecer o processo de Esterilização dos materiais hospitalares;
7. Reconhecer e desempenhar o papel de liderança na equipe multiprofissional em Enfermagem Cirúrgica;
8. Conhecer e manusear os diversos equipamentos e instrumentais utilizados em Enfermagem Cirúrgica;
9. Desenvolver os conhecimentos teórico-práticos devidamente articulados, na assistência ao paciente cirúrgico.

Conteúdo programático:

1. Características de um serviço de Enfermagem Cirúrgica (Enfermaria, Bloco, SRPA e CME): espaço físico, profissionais e equipamentos mais utilizados;
2. Semiologia e semiotécnica em paciente cirúrgicos;
3. Assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico: cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia de bucomaxilofacial, cirurgia traumato-ortopédica etc;
4. Aplicação da SAE em pacientes no peri-operatório (períodos pré, trans e pós-operatório) nas diversas situações cirúrgicas;
5. Prestar assistência aos pacientes em uso de drenos, sondas e curativos;
6. Reconhecer a aplicabilidade dos diversos tipos de curativos e coberturas na assistência ao paciente portador de estomas, feridas agudas e crônicas;
7. Assistência de Enfermagem ao paciente com sistema de drenagem de tórax;
8. Assistência de Enfermagem ao paciente com incontinência urinária e fecal, internos ou no ambulatório;
9. Princípios gerais de administração e liderança na Clínica Cirúrgica, Bloco, SRPA CME;
10. Processo de Esterilização dos materiais hospitalares;

Bibliografia básica:

HINKLE, J.L. CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 14a ed., 2020.
KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 4a edição, 2016.
LIMA, A.F.C. et al. Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara, 3a edição, 2016.
MALAGUTTI, W. KAKIHARA, C.T. Curativos, Estomia e Dermatologia. Uma Abordagem Multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014.
NETINA, S.M. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: 11a edição, Guanabara Koogam, 2021.
PEDROSO, C.F. et al. Infecção Relacionada à assistência à saúde: Subsídios para a assistência segura. Ponta Grossa, Atena, 2021.
POTTER, P.A. Semiologia em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 9a edição, 2018.

TÓPICOS DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA II

Ementa: Aprimoramento do conhecimento técnico-científico de Enfermagem Cirúrgica a partir dos referenciais teóricos estudados no I e II ano, desempenhando as funções gerenciais e prestando assistência ao paciente cirúrgico com especificidade e integralidade.

Carga horária: 264 h (3º semestre)

Objetivos:

1. Aplicar a SAE nos pacientes internados na Clínica Cirúrgica com domínio na avaliação e levantamento dos diagnósticos de Enfermagem;
2. Desenvolver o potencial de gerenciamento do Serviço de Enfermagem Cirúrgica;
3. Articular os conhecimentos teórico-práticos do I e II ano, na assistência ao paciente Cirúrgico.
4. Aprimorar a avaliação e evolução de enfermagem dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica.
5. Ampliar a percepção dos problemas de enfermagem para aplicação da SAE.
6. Aprimorar o atendimento específico e qualificado aos pacientes nos períodos de pré, trans e pós-operatório nas diversas especialidades cirúrgicas.
7. Desenvolver a liderança na equipe multiprofissional em Enfermagem Cirúrgica.
8. Manusear com maior destreza os diversos equipamentos e instrumentais utilizados em Enfermagem Cirúrgica.
9. Articular os conhecimentos teórico-práticos dos módulos do primeiro e segundo ano na assistência ao paciente Cirúrgico.

Conteúdo programático:

1. Gerenciamento do Serviço de Enfermagem Cirúrgica;
2. Noções de Gerenciamento de Serviço de Enfermagem do Hospital;
3. Aplicação da SAE no atendimento a pacientes no Peri-operatório nas diversas especialidades cirúrgicas;
4. Interpretação de exames de maior complexidade;
5. Assistência de Enfermagem em Cirurgia Geral;
6. Assistência de Enfermagem em Neurocirurgia;
7. Assistência de Enfermagem em Cirurgia Ortopédica;
8. Assistência de Enfermagem em Cirurgia Vascular;
9. Assistência de Enfermagem em Cirurgias de Cabeça e Pescoço;
10. Assistência de Enfermagem em Cirurgias de Bucomaxilofacial;
11. Assistência de Enfermagem ao paciente vítima de trauma.

Bibliografia básica:

HINKLE, J.L. CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 14a ed., 2020.

KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 4a edição, 2016.

LIMA, A.F.C. et al. Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara, 3a edição, 2016.

BARROS, A.L.B.L. & Cols. Anamnese e exame físico – Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no adulto. Editora Artmed, Porto Alegre, 2005.

CARPENITO – MOYET, L.S. Manual de Diagnósticos de enfermagem. 10 a edição. Editora Artmed, Porto Alegre, 2006.

KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 1994.

MENEGHIN, P.; VATTIMO, M.F.F. Fisiologia do Processo Cicatricial, In JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas, São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 5.

NETINA, Sandra M; Prática de Enfermagem. 7a edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koggam, 2003.

POTTER, P.A. Semiologia em enfermagem, RJ, Editora Reichmann & Affonso Editores, 4a ed.

APÊNDICE B - Ementa das Atividades Práticas e Teórico Práticas

BLOCO CIRÚRGICO

Ementa: Os residentes de enfermagem cirúrgica serão introduzidos ao ambiente do bloco cirúrgico, para compreender a sua definição, objetivos, organização estrutural e a dinâmica de trabalho em equipe multidisciplinar, compreendendo a segurança do paciente, controle e riscos de eventos adversos, além de estudar protocolos de segurança cirúrgica, instrumentação cirúrgica em todas as fases do processo cirúrgico: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Isso inclui desde a avaliação pré-operatória do paciente até o monitoramento pós-anestésico.

Carga horária: 832h (1º, 2º, 3º e 4º semestres)

Objetivos:

1. Compreender a definição e os objetivos do bloco cirúrgico;
2. Identificar a organização e estrutura física do bloco cirúrgico;
3. Reconhecer o fluxo de trabalho e a importância da equipe multidisciplinar;
4. Reconhecer a importância da prevenção de infecções hospitalares;
5. Compreender os protocolos de segurança cirúrgica;
6. Identificar medidas para controle de riscos e eventos adversos;
7. Identificar os diferentes tipos de instrumentos cirúrgicos;
8. Conhecer as técnicas de preparação e esterilização de materiais, bem como gerenciar eficientemente os materiais e estoque;
9. Realizar a avaliação pré-operatória do paciente;
10. Implementar estratégias para o preparo psicológico e emocional do paciente;
11. Preparar adequadamente a sala cirúrgica e os equipamentos;
12. Realizar o posicionamento seguro do paciente;
13. Demonstrar conhecimento sobre anestesia e monitoramento;
14. Prestar apoio eficaz ao cirurgião e à equipe durante o procedimento, buscando otimizar o tempo e os recursos humanos disponíveis no bloco cirúrgico;
15. Realizar o monitoramento pós-anestésico do paciente;
16. Prestar cuidados adequados à ferida cirúrgica;
17. Implementar medidas para prevenção de complicações e manejo da dor;
18. Aprimorar a capacidade e habilidade de trabalho em equipe multiprofissional, resolvendo conflitos e tomando decisões éticas em contexto interprofissional.

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão a experiência com áreas que fazem a interface com as demais coordenadorias, como a área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes, desenvolvendo a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução.

ENFERMARIA DE CIRURGIA GERAL E VASCULAR

Ementa: A prática tem o objetivo de oferecer aos residentes a oportunidade de desenvolver habilidades especializadas no cuidado de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, com o intuito de capacitar esses profissionais a prestar o melhor cuidado de forma integral e de alta qualidade aos pacientes em todas as etapas do processo cirúrgico.

Carga horária: 320h (1º e 3º semestres)

Objetivos:

1. Incentivar as habilidades técnicas e práticas específicas para o pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório de pacientes cirúrgicos.
2. Promover uma compreensão abrangente dos processos de cuidados cirúrgicos, incluindo preparo do paciente, assistência durante o procedimento e cuidados pós-operatórios.
3. Integrar conhecimentos teóricos e práticos para garantir uma abordagem de alta qualidade ao paciente cirúrgico, através do conhecimento da estrutura e do funcionamento da enfermaria, bem como da sua equipe
4. Incentivar a avaliação e preparo do paciente para o procedimento cirúrgico, incluindo avaliação de risco cirúrgico e preparação psicossocial, através da atenção integral à saúde
5. Educação do paciente sobre o procedimento cirúrgico, consentimento informado e instruções pré-operatórias.
6. Prestar assistência ao paciente durante o período perioperatório, incluindo preparação do ambiente cirúrgico, posicionamento do paciente e montagem de bandejas cirúrgicas, e a monitorização do paciente pós-operatório, incluindo sinais vitais, controle de dor e detecção precoce de complicações

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão a experiência com áreas que fazem a interface com as demais coordenadorias, como a área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes, desenvolvendo a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução.

EMERGÊNCIA (SALA VERMELHA)

Ementa: Atividade prática que aborda cuidados e avaliação das condições apresentadas pelo paciente no serviço de Urgência e Emergência Hospitalar aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Desenvolvimento de intervenções aplicadas no atendimento de Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência Hospitalar.

Carga horária: 192h (2º semestre)

Objetivos:

1. Desenvolver habilidades dentro do serviço de urgência e emergência hospitalar;
2. Identificar os sinais e sintomas de agravos à saúde e risco de morte nas situações de urgência e emergência em sala vermelha;
3. Desenvolver métodos de cuidado integral ao paciente grave a partir da identificação das suas necessidades básicas.
4. Discutir as políticas de saúde, bioética e biossegurança voltadas ao atendimento das necessidades do indivíduo internado em unidade de sala vermelha;
5. Desenvolver a liderança e o trabalho em equipe;
6. Discutir os principais distúrbios fisiopatológicos no processo de hospitalização em sala vermelha;
7. Favorecer o desenvolvimento da pesquisa em unidade intra-hospitalar;
8. Desenvolver métodos de cuidados e processo de enfermagem ao paciente no contexto de uma unidade de sala vermelha;
9. Realizar ações de educação permanente que contribuam para a qualidade da assistência no contexto da sala vermelha.

Metodologia: As atividades ocorrem por meio de campos de prática, em instituições e serviços de saúde, que possuem convênio com o Programa de Residência, podendo ser desenvolvidas através de plantões de seis ou doze horas, distribuídos em dias úteis, finais de semana e/ou feriados. Estas atividades estarão diretamente sob orientação de profissionais enfermeiros especialistas, que responderão pela preceptoria dos residentes durante os rodízios, conforme disponibilidade do serviço. Nestes cenários, o residente executará atividades propostas em conformidade com a especificidade do campo prático, objetivando correlacionar os conteúdos teóricos com a prática vivenciada no cotidiano da assistência de enfermagem, desenvolvendo habilidades e competências, no que se refere ao cuidado com o paciente hospitalizado.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Ementa: A atividade oportuniza aos residentes desenvolverem habilidades essenciais no cuidado de pacientes cirúrgicos críticos. Durante esse período, os residentes são imersos na rotina da UTI cirúrgica, onde aprendem a lidar com situações de alta complexidade. Essa prática busca fornecer uma visão abrangente da estrutura e funcionamento da unidade, além de destacar o papel do enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico crítico.
Carga horária: 160h (2º semestre)

Objetivos:

1. Capacitar os residentes de enfermagem para prestar cuidados especializados a pacientes cirúrgicos críticos na UTI;
2. Incentivar o trabalho multiprofissional resolutivo com a equipe de reabilitação e fisioterapia para a otimização e recuperação funcional do paciente;
3. Contribuir para o desenvolvimento de habilidades técnicas e práticas específicas para o manejo de pacientes em estado crítico após procedimentos cirúrgicos;
4. Promover uma compreensão abrangente dos princípios de cuidados intensivos cirúrgicos, incluindo monitorização hemodinâmica, manejo de complicações e suporte vital.

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão a experiência com áreas que fazem a interface com as demais coordenadorias, como a área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes, desenvolvendo a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução.

ENFERMARIAS DE CLÍNICA MÉDICA (SALA AMARELA)

Ementa: A prática busca proporcionar aos residentes um ambiente onde possam conhecer e desenvolver as habilidades específicas no cuidado de pacientes cirúrgicos em contextos clínicos variados. Durante esse período, os residentes serão expostos a uma variedade de casos cirúrgicos em diferentes estágios de tratamento, permitindo-lhes adquirir experiência prática e aprimorar suas competências.

Carga horária: 96h (1º semestre)

Objetivos:

1. Capacitar os residentes de enfermagem para prestar cuidados diretos ao paciente cirúrgico, bem como a administração de medicamentos, curativos e suporte emocional;
2. Desenvolver habilidades técnicas e práticas específicas para o manejo de pacientes cirúrgicos em condições clínicas agudas e crônicas.
3. Promover uma compreensão abrangente dos protocolos de cuidados cirúrgicos em ambientes de clínica médica, incluindo avaliação inicial, assistência durante o tratamento e acompanhamento pós-operatório.

4. Incentivar o profissional a realização da monitorização do paciente cirúrgico também no pós-operatório, sendo capaz de identificar as complicações e ajustar o plano de cuidado necessário do paciente

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão a experiência com áreas que fazem a interface com as demais coordenadorias, como a área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes, desenvolvendo a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução.

ENFERMARIAS DE CLÍNICA MÉDICA (POSTO I)

Ementa: Aplica a sistematização da assistência de Enfermagem nas principais intercorrências clínicas do paciente. Aplica métodos propedêuticos no exame físico do(a) paciente. Desenvolve os cuidados de Enfermagem quanto à realização de: curativos, balanço hidroeletrolítico, aspiração traqueal, gasometria, banho no leito, nutrição enteral, parenteral, sondagens, acessos venosos, oxigenoterapia. Administra medicamentos e reconhece as indicações, reações colaterais, adversas e interações medicamentosas dos fármacos mais utilizados na terapêutica ao (à) cliente internado(a). Administra, em conjunto com o (a) enfermeiro(a) preceptor(a), ferramentas de gestão na tomada de decisão para organização dos membros da equipe, tendo em vista a melhor qualidade de assistência. Realiza registro de Enfermagem utilizando sequência lógica e termos técnicos pertinentes ao(à) enfermeiro(a). Relaciona-se com a criança e sua família de forma a acolhê- las e assisti-las nos aspectos relativos à assistência de Enfermagem humanizada.

Carga horária: 64h (1º semestre)

Objetivos:

5. Capacitar os residentes de enfermagem para prestar cuidados diretos ao paciente cirúrgico, bem como a administração de medicamentos, curativos e suporte emocional;
6. Desenvolver habilidades técnicas e práticas específicas para o manejo de pacientes cirúrgicos em condições clínicas agudas e crônicas.
7. Promover uma compreensão abrangente dos protocolos de cuidados cirúrgicos em ambientes de clínica médica, incluindo avaliação inicial, assistência durante o tratamento e acompanhamento pós-operatório.
8. Incentivar o profissional a realização da monitorização do paciente cirúrgico também no pós-operatório, sendo capaz de identificar as complicações e ajustar o plano de cuidado necessário do paciente.

   Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento.

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Ementa: A prática objetiva introduzir os residentes à estrutura e funcionamento da SRPA, incluindo o entendimento dos equipamentos necessários e os protocolos de atendimento. Durante a vivência os residentes serão introduzidos a uma variedade de situações clínicas, onde poderão monitorar, avaliar e intervir nos pacientes que se encontram em recuperação pós-anestésica.

Carga horária: 144h (1º e 4º semestre)

Objetivos:

1. Capacitar os residentes de enfermagem para fornecer os cuidados e a atenção necessária aos pacientes em recuperação pós-anestésica após procedimentos cirúrgicos;
2. Incentivar o uso das habilidades técnicas específicas para o manejo de pacientes durante o período de recuperação imediata após a cirurgia;
3. Promover uma compreensão abrangente dos princípios de cuidados pós-anestésicos, incluindo monitorização, controle da dor e prevenção de complicações.

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão a experiência com áreas que fazem a interface com as demais coordenadorias, como a área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes, desenvolvendo a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução.

SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

Ementa: O estágio oportuna aos residentes desenvolverem competências específicas no cuidado de pacientes em hemodiálise, em ambiente especializado onde aprenderão a realizar os procedimentos específicos e a prestar assistência durante as sessões de hemodiálise.
Carga horária: 96h (3º semestre)
Objetivos:

1. Capacitar os residentes de enfermagem para fornecer cuidados especializados a pacientes cirúrgicos em hemodiálise;
2. Desenvolver habilidades técnicas e práticas específicas para o manejo de pacientes durante sessões de hemodiálise;
3. Promover a compreensão abrangente dos princípios de enfermagem cirúrgica aplicados ao contexto da hemodiálise;
4. Incentivar o diálogo humanizado entre o paciente e os profissionais, através de orientações sobre o procedimento de hemodiálise, dietas, higiene pessoal e cuidados, bem como o apoio emocional e orientações sobre o estilo de vida necessário dos pacientes em terapia de hemodiálise.

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão estudos de caso e discussões de casos clínicos relacionados a complicações e situações emergenciais em hemodiálise, e exercícios da prática para o desenvolvimento de habilidades de tomada de decisão em situações críticas durante a hemodiálise.

COMISSÃO DE PELE E TRATAMENTO DE LESÕES

Ementa: Proporcionar aos residentes a oportunidade de lidar com casos complexos de lesões cutâneas, como úlceras de difícil cicatrização e feridas cirúrgicas complicadas, através da colaboração interdisciplinar para garantir o melhor cuidado possível ao paciente. Os residentes aprenderão sobre os princípios de cuidados com feridas, incluindo técnicas de limpeza, desbridamento e aplicação de curativos.

Carga horária: 96h (2º semestre)

Objetivos:

1. Proporcionar ao residente a prática onde possa ser efetivado o seu conhecimento teórico e prático da gestão de casos complexos, através da abordagem de casos complexos e de uma colaboração interdisciplinar
2. Promover estratégias de prevenção de lesões cutâneas e úlceras por pressão, incentivando o posicionamento, uso de superfícies de suporte e cuidados com a pele
3. Incentivar o diálogo entre o profissional e paciente através da educação sobre medidas de prevenções de lesões cutâneas
4. Capacitar os residentes de enfermagem para prevenir, avaliar e tratar lesões cutâneas em pacientes cirúrgicos.

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência.

AMBULATÓRIO DE OSTOMIAS

Ementa: Atividade prática que aborda e aplica o conhecimento técnico-científico para o cuidado com ostomias e suas especificidades. Suporte às necessidades do indivíduo ostomizado, atuando na prevenção e tratamento de complicações relacionadas às ostomias.

Objetivos:

- Realizar o Processo de Enfermagem voltado ao paciente ostomizado;
- Conhecer os principais dispositivos coletores e adjuvantes e suas
- indicações e contraindicações;
- Avaliar os tipos de estomas e pele periestomal;
- Prevenir e tratar as complicações relacionadas às ostomias;
- Promover o autocuidado de pessoas ostomizadas;

Metodologia: As atividades ocorrem por meio de campos de prática, em instituições e serviços de saúde, que possuem convênio com o Programa de Residência, podendo ser desenvolvidas através de plantões de seis ou doze horas, distribuídos em dias úteis, finais de semana e/ou feriados. Estas atividades estão diretamente sob orientação de profissionais enfermeiros especialistas, que responderão pela preceptoria dos residentes durante os rodízios, conforme disponibilidade do serviço. Neste cenário, o residente executará atividades propostas em conformidade com a especificidade do campo prático, objetivando correlacionar os conteúdos teóricos com a prática vivenciada no cotidiano da assistência de enfermagem, desenvolvendo habilidades e competências, no que se refere ao cuidado com o paciente hospitalizado.

Carga horária: 96h (3º semestre)

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ementa: A prática tem o objetivo de capacitar os residentes de enfermagem para realizar o acolhimento e classificação de risco de pacientes cirúrgicos, incentivando as habilidades de comunicação, avaliação e tomada de decisão em situações de emergência.

Carga horária: 64h (1º semestre)

Objetivos:

1. Incentivar o residente a fazer o registro adequado das informações coletadas durante o acolhimento e a classificação de risco;
2. Incentivar o uso das habilidades de comunicação, avaliação e tomada de decisão em situações de emergência, incluindo o trabalho multiprofissional na prestação de cuidado;
3. Promover uma compreensão abrangente dos protocolos de triagem e classificação de risco aplicadas à enfermagem cirúrgica.

Metodologia: As atividades ocorrem por meio de campos de prática. Esta atividade estará diretamente sob orientação de profissionais enfermeiros especialistas, que responderão pela preceptoria dos residentes durante os rodízios, conforme disponibilidade do serviço. Nestes cenários, o residente executará atividades propostas em conformidade com a especificidade do campo prático, objetivando correlacionar os conteúdos teóricos com a prática vivenciada no cotidiano da assistência de enfermagem, desenvolvendo habilidades e competências, no que se refere ao cuidado com o paciente hospitalizado.

CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Ementa: Durante o estágio os residentes irão participar ativamente do processamento de materiais cirúrgico, de forma a aprender com os outros profissionais a aplicação correta dos protocolos e a manutenção de qualidade dos materiais esterilizados. O estágio está relacionado ao processamento de materiais cirúrgicos, os residentes são introduzidos ao funcionamento do CME, sua estrutura física, equipamentos e procedimentos operacionais, de forma a aprender sobre os diferentes métodos de esterilização utilizados, como autoclave e estufa de esterilização química. Os residentes são instruídos sobre a seleção apropriada do método de esterilização de acordo com o tipo de material e as normas de segurança e qualidade. Além disso, eles aprendem técnicas de limpeza e desinfecção dos materiais cirúrgicos antes do processo de esterilização, garantindo a remoção eficaz de sujidades e micro-organismos.

Carga horária: 144h (1º e 4º semestres)

Objetivos:

1. Incentivar o armazenamento e distribuição e manipulação de materiais estéreis de forma adequada
2. Incentivar as técnicas adequadas de limpeza e desinfecção de materiais cirúrgicos antes da esterilização
3. Induzir o processamento de materiais cirúrgicos, de forma a separar os materiais (instrumentais, tecidos e dispositivos médicos), e seus diferentes métodos de esterilização

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência.

ENFERMARIA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

Ementa: Os residentes conhecerão a estrutura e funcionamento da enfermaria, e estarão junto a equipe multidisciplinar, atendendo a protocolos específicos. Terão a oportunidade de uma experiência abrangente desde a preparação pré-operatória até os cuidados pós-operatórios e a reabilitação.

Carga horária: 96h (1º semestre)

Objetivos:

1. Promover uma compreensão profunda dos princípios de enfermagem aplicados à cirurgia ortopédica;
2. Preparar o residente para a preparação do pré-operatório, através da avaliação, exames pré-operatórios e o consentimento das orientações prévias;
3. Incentivar a participação ativa na assistência ao cirurgião durante os procedimentos ortopédicos, garantindo a segurança e o conforto do paciente;
4. Induzir ao manuseio adequado de instrumentos cirúrgicos e técnicas assépticas durante o procedimento.

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão estudos de caso e discussões de casos clínicos relacionados a complicações e situações emergenciais em hemodiálise, e exercícios da prática para o desenvolvimento de habilidades de tomada de decisão em situações críticas durante a hemodiálise.

ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO)

Ementa: A OPO desempenha um papel crucial na identificação e coordenação de potenciais doadores de órgãos, facilitando o processo de doação e transplante. Os residentes serão expostos a práticas e protocolos específicos para a realização desse trabalho essencial.**Carga horária:** 160h (2º semestre)

Objetivos:

1. Capacitar os residentes de enfermagem para atuar na organização e coordenação de processos relacionados à procura de órgãos para transplantes
2. Incentivar o desenvolvimento de habilidades específicas para a identificação, avaliação e manutenção de potenciais doadores de órgãos
3. Promover a compreensão dos aspectos técnicos, éticos e legais envolvidos na doação e transplante de órgãos.

Metodologia: Os residentes serão inseridos junto a preceptores especializados em transplantes de órgãos, terão práticas supervisionadas, estudo de caso e cenários clínicos. A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência.

RODÍZIO DE GESTÃO

Ementa: A prática na gestão tem como objetivo principal capacitar os residentes para atuarem de forma eficaz na gestão das unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, permitindo que os residentes reproduzam seus conhecimentos teóricos e aplique-os na prática, assim como que eles identifiquem o conhecimento acerca da gestão no SUS no dia-a-dia do serviço.

Carga horária: 128h (3º semestre)

Objetivos:

1. Permitir que os residentes compreendam o funcionamento da Gestão nos serviços de saúde, bem como atuar efetivamente na gestão das unidades;
2. Subsidiar no desenvolvimento de habilidades técnicas e práticas necessárias para o planejamento, organização, execução e avaliação de políticas e programas de saúde no contexto do SUS.
3. Promover uma visão crítica e reflexiva sobre os princípios, diretrizes e desafios enfrentados pela gestão do SUS.
4. Integrar conhecimentos teóricos e práticos para a promoção da equidade, integralidade e universalidade no acesso aos serviços de saúde.

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão a experiência com áreas que fazem a interface com as demais coordenadorias, como a área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes, desenvolvendo a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução.

HEMODINÂMICA

Ementa: Durante o estágio na Hemodinâmica do Hospital Mestre Vitalino, os residentes terão oportunidade de vivenciar e participar ativamente dos procedimentos realizados. A hemodinâmica é um setor de extrema importância para o diagnóstico e tratamento de diversas condições cardiovasculares.

Carga horária: 160h (4º semestre)

Objetivos:

1. Introduzir aos residentes os conceitos básicos de hemodinâmica e os procedimentos realizados na sala, bem como os equipamentos e materiais utilizados
2. Incentivar o papel ativo do enfermeiro na assistência a equipe multiprofissional
3. Aprimorar o olhar do residente para que reconheça e faça uma intervenção em complicações que possam surgir
4. Desenvolver habilidades específicas relacionadas à preparação do paciente, monitorização durante procedimentos, e cuidados pós-operatórios na hemodinâmica.

Metodologia: A presente metodologia enfoca a construção ativa do conhecimento, permitindo que o residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional. Tem sua base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. As avaliações serão formativas, desenvolvidas através de sessões de discussão, os residentes serão incentivados a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. As atividades de formação também contemplarão a experiência com áreas que fazem a interface com as demais coordenadorias, como a área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes, desenvolvendo a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução.

RODÍZIO OPCIONAL

Ementa: O estágio optativo permite que residentes escolha uma área/local específico de seu interesse dentro da Enfermagem Cirúrgica, de forma que possa aprofundar os seus conhecimentos e habilidades práticas e técnicas, complementando a formação adquirida durante a residência.

Carga horária: 320h (4º semestre)

Objetivos:

1. Proporcionar ao residente a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos em uma área específica de seu interesse dentro da enfermagem em UTI, de forma a proporcionar uma imersão mais prolongada na prática profissional e ambiente de trabalho para o aprimoramento das competências;
2. Desenvolver habilidades práticas e técnicas relacionadas à área de estágio escolhida, complementando a formação teórica adquirida durante a residência;
3. Promover a autonomia, responsabilidade e tomada de decisão dos residentes;

Metodologia: O estágio pode ser realizado em um dos cenários de prática do programa de residência ou em outros serviços. A metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo residente, colocando-o como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional em cenário de prática de sua escolha. A ser realizado no segundo ano da residência.

FORMAÇÃO AMPLIADA

Ementa: Engloba atividades diversas, desenvolvidas pelos residentes, de forma a conectar os conteúdos teóricos com a prática vivenciada. O propósito primordial dessas atividades é aprimorar a formação do residente, instigando sua busca individual e curiosidade investigativa para abordar as questões surgidas em decorrência das demandas enfrentadas nos diversos cenários de prática, valendo-se de suas próprias experiências vivenciais.

Carga horária: 1152h (1º, 2º, 3º e 4º semestres)

Local: sala de estudos, biblioteca, sala de aula.

Metodologia: as atividades serão desenvolvidas de forma auto organizada e complementar. Nela serão construídos seminários a partir de temas centrais ao programa de residência, clube de revista, simulado de questões, estudo de caso, a serem apresentados e discutidos com os demais residentes da turma.

ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

Ementa: Construção do conhecimento científico, a partir da aplicabilidade dos métodos de investigação científica e suas particularidades na área de especialidade escolhida, com a finalidade de elaborar, aplicar e apresentar o resultado da pesquisa, visando à melhoria da qualidade do serviço e o estímulo à pesquisa.
Carga horária: 288h (3º e 4º semestres)
Local: Biblioteca, sala de estudos, sala de aula

Metodologia: O residente irá elaborar o trabalho de conclusão de residência com acompanhamento de orientador e tutor da área.

Objetivos gerais:

1. Construir o conhecimento científico na realização da prática de pesquisa;
2. Desenvolver a técnica de coleta de dados;
3. Discutir e aplicar os métodos na análise dos resultados quantitativos e qualitativos;
4. Construir o trabalho monográfico, seguindo os princípios técnicos, científicos e éticos que contribuam para o desenvolvimento da ciência de enfermagem e melhoria da assistência na instituição.
5. Apresentar os resultados da pesquisa para os profissionais do HRA e banca examinadora, reiterando a importância da pesquisa inserida no processo de trabalho institucional;
6. Estimular ainda mais a equipe multiprofissional quanto à realização de pesquisas na instituição, objetivando a melhoria da assistência prestada ao paciente