Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Escola de Governo em Saúde Pública do Estado Pernambuco

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO
Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral -

Hospital do Sertão Governador Eduardo Campos

Serra Talhada, 2025

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome do programa
Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral

1.2. Área temática
Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Especialidades Urgência e Emergência

1.3. Área de concentração
Enfermagem em Urgência e Emergência

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 do Sertão Governador Eduardo Campos
Sigla: HSGEC
E-mail: residenciaprof@hecpe.org.br
Telefone: (87) 3929-4100
Endereço: BR 232 KM 418 S/N, no bairro de CACHOEIRA II
CEP: 56906000 Cidade: Serra Talhada UF: PE

2. COORDENADOR(A) DO PROGRAMA
Nome: Amanda Narciso Machado
Email: amandanmachado@hotmail.com
Telefone Institucional: (87) 996526350
Formação: Bacharelado e licenciatura em Enfermagem
Titulação: Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba
Residência em Saúde da Criança e do Adolescente pelo IMIP
Registro Profissional: 393.554 - ENF/PE
Link plataforma Lattes: http://lattes.cnpq.br/3566247468069695

3. CARACTERIZAÇÃO

O Hospital Eduardo Campos (HEC) está localizado no município de Serra Talhada, inserido na XI Regional de Saúde de Pernambuco e integrante da III Macrorregião de Saúde. A unidade representa um importante avanço para a interiorização da assistência em saúde no estado, atendendo prioritariamente à população das regiões VI, X e XI, totalizando uma cobertura estimada de quase 900 mil habitantes.

Trata-se de um hospital de porte médio com perfil assistencial voltado ao atendimento de urgência e emergência, com ênfase nas especialidades de clínica

médica, cirurgia geral, pediatria, vascular, neurologia, cardiologia com hemodinâmica, traumato-ortopedia e nefrologia. A unidade realiza atendimentos regulados via central de leitos, com demanda espontânea apenas para bombeiros e SAMU, mantendo uma média mensal de cerca de 3.000 atendimentos emergenciais, 1.300 internações, 1.400 consultas ambulatoriais, 450 cirurgias e 26 mil exames, incluindo procedimentos de média e alta complexidade.

O Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral do HEC está em fase de implantação, com previsão de início em março de 2026. Compreende uma formação de pós-graduação lato sensu, em nível de residência, fundamentada nos princípios do SUS e com ênfase no treinamento em serviço, articulando teoria e prática de forma integrada e contínua.

O HEC será a instituição executora do programa, em parceria com a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), responsável como instituição formadora, por meio de vínculo com a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU-ESPPE), conforme diretrizes da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

A Residência terá duração de 24 meses, em regime de dedicação exclusiva, com carga horária semanal de 60 horas, distribuídas em 48 horas de atividades práticas e teórico-práticas e 12 horas destinadas a atividades teóricas. A carga horária total do programa será de 5.760 horas, respeitando o mínimo de 20% de atividades teóricas, conforme determina a legislação vigente.

Serão ofertadas 2 (duas) vagas por turma, iniciando-se com a primeira turma prevista para 2026.

4. PÚBLICO ALVO

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

5. Justificativa e Inserção Regional

O Hospital Eduardo Campos (HEC) está localizado no município de Serra Talhada, sertão do pajeú, a aproximadamente 415 km da capital Recife. É uma unidade pública de saúde vinculada à Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), desempenhando papel estratégico como hospital de referência para a III Macrorregião de Saúde, que abrange as Regionais VI, X e XI, com uma população estimada de quase 900 mil habitantes.

Entre seus objetivos institucionais, está o fortalecimento do ensino-aprendizagem em saúde, integração ensino-serviço, pautado nos princípios e

diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O HEC já recebe estudantes de graduação e cursos técnicos da área da saúde para estágios curriculares supervisionados, além de atuar como campo de formação para programas de residência médica, com ênfase nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Anestesiologia, sendo reconhecido como referência formadora na região. Além disso, conta com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) e um Centro de Estudos estruturado para apoio às ações formativas.

Com um corpo de enfermagem formado por 148 enfermeiros e 355 técnicos de enfermagem, o hospital garante cobertura assistencial contínua em todos os seus setores, respeitando os parâmetros da Resolução COFEN nº 259/2001, que define critérios mínimos para programas de residência em enfermagem.

A implantação do Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral no HEC representa um marco para a interiorização da qualificação profissional em regiões historicamente carentes de programas de pós-graduação lato sensu na modalidade residência. Visa suprir lacunas na formação especializada de enfermeiros no Sertão do Estado, contribuindo diretamente para o fortalecimento da assistência em urgência e emergência e para a fixação desses profissionais nas regiões do interior.

A residência pretende oferecer aos enfermeiros residentes condições adequadas para o desenvolvimento de competências técnico-assistenciais, gerenciais, educativas e investigativas. Essa formação será realizada por meio da vivência prática supervisionada, em articulação com a fundamentação teórica, com vistas ao aprimoramento profissional e à elevação da qualidade do cuidado prestado à população usuária do SUS.

O objetivo é formar especialistas em Enfermagem em Emergência Geral, preparados para atuar de maneira ética, crítica, reflexiva e comprometida com o cuidado integral em saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença, os direitos à saúde e os princípios da equidade e cidadania.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivos geral

Oferecer condições para que o enfermeiro residente desenvolva habilidades e competências necessárias à prestação de uma assistência qualificada ao paciente em situação de emergência, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a legislação vigente da Enfermagem.

6.2 Objetivo específicos

- Estimular o enfermeiro residente a assumir sua responsabilidade no contexto social e institucional;
- Oferecer subsídios para o fortalecimento da Enfermagem diante dos avanços científicos e tecnológicos;
- Integrar a equipe multiprofissional, promovendo assistência integral ao paciente em unidades de urgência e emergência;
- Fomentar a aprendizagem autônoma e a participação em programas de educação permanente e educação em saúde, visando à qualificação da assistência;
- Aprimorar habilidades técnicas, raciocínio clínico, postura ética e capacidade de tomada de decisão no cuidado hospitalar;
- Desenvolver visão crítica sobre os processos de saúde e doença, considerando fatores somáticos, psicológicos, sociais, éticos e jurídicos;
- Aplicar o Processo de Enfermagem como eixo norteador para pesquisas, elaboração de seminários e construção de protocolos assistenciais.
- Elaborar e implementar programas educativos voltados tanto para pacientes quanto para profissionais da instituição.

7. PERFIL DO EGRESSO

Ao final da formação, o enfermeiro egresso deverá demonstrar competências técnico-científicas, éticas e humanísticas para atuar com excelência na assistência ao paciente em situação de urgência e emergência, no âmbito hospitalar e pré-hospitalar, de forma articulada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Espera-se que o profissional:

- Capacidade de atuar em equipe multiprofissional com responsabilidade, ética e cooperação;
- Habilidade em liderar, supervisionar e tomar decisões seguras em situações de urgência e emergência;
- Domínio da comunicação assertiva e empática com pacientes, famílias e equipe de saúde;
- Competência para aplicar o Processo de Enfermagem (PE), com ênfase em raciocínio clínico e tomada de decisão baseada em evidências;

- Capacidade de identificar riscos, prevenir eventos adversos e promover a cultura da segurança do paciente;
- Aptidão para o uso adequado de tecnologias e equipamentos utilizados na assistência em emergência geral;
- Capacidade de integrar ações de educação permanente e contribuir para a qualificação dos processos assistenciais e de ensino;
- Habilidade para desenvolver projetos e produções científicas voltadas à melhoria das práticas em saúde;
- Atuação crítica e técnica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e em demais cenários da atenção à urgência;
- Reconhecimento de sua função estratégica como agente transformador no contexto da saúde pública e hospitalar.

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), que inclui membros do próprio corpo assistencial e acadêmico do programa. O coordenador do programa integra este corpo, contribuindo na articulação pedagógica e administrativa da residência.

8.1. Docentes

Conforme estabelece a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012, os docentes são profissionais vinculados à instituição formadora e executora, responsáveis pelo desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa de Residência.

Entre suas atribuições, destacam-se:

- Articular, em conjunto com os tutores, mecanismos de estímulo à participação de preceptores e residentes em projetos de pesquisa e intervenção;
- Apoiar a coordenação do programa na elaboração e execução de ações de educação permanente voltadas à qualificação dos preceptores;
- Promover a elaboração de projetos de mestrado profissional vinculados aos programas de residência, sempre que pertinente;
- Orientar e avaliar os Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR), conforme as normas estabelecidas no Regimento Interno da COREMU;
- Contribuir para a articulação entre os conteúdos teóricos e as práticas assistenciais, alinhando o processo formativo às diretrizes do SUS.

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

Nome	Titulação	Cargo/ Função	Regime de trabalho	Tempo de experiência (em anos)	Carga horária/h	Link do lattes
ANANA SABRINA RAMOS NUNES	Especialista em Gestão e docência	Gerência de Enfermagem Coordenador do NEP	Diarista	6 anos	40	http://lattes.cnpq.br/4695648976876870
Jayna Epaminondas Rodrigues	Especialista em saúde pública om enfase em sanitarismo	Enfermeira do Nep	Diarista	11 anos	40	https://lattes.cnpq.br/3430649232536161
Paula Fernanda Ramos Nunes	Especialista em saúde pública e enfermagem obstétrica	Gerência de Enfermagem	diarista	11 anos	40	http://lattes.cnpq.br/4682260944386134

8.2. Tutores

Nos programas de residência, o tutor é o profissional responsável por oferecer suporte teórico-prático aos residentes e preceptores, atuando como elo entre o processo formativo e o serviço. Compete ao tutor auxiliar na elaboração do planejamento das atividades, articulando as necessidades da formação com a realidade do serviço e contribuindo na mediação de conflitos ou dificuldades que envolvam a prática profissional.

Conforme a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012, são atribuições do tutor:

- Implementar estratégias pedagógicas que integrem teoria e prática, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a garantir a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico (PP) do programa, por meio de encontros periódicos com preceptores e residentes, com frequência mínima semanal e abrangendo todas as áreas do programa;
- Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do Projeto Pedagógico;
- Participar do planejamento e da execução das atividades de educação permanente voltadas à qualificação dos preceptores;
- Planejar e desenvolver, em articulação com preceptores, docentes, equipe de saúde e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e ao

desenvolvimento de tecnologias inovadoras para a atenção e gestão em saúde;

- Favorecer a integração dos residentes e preceptores com profissionais de outros programas, incluindo residência médica, e com estudantes de diferentes níveis de formação;
- Participar ativamente dos processos de avaliação dos residentes;
- Contribuir para a avaliação e o aprimoramento contínuo do Projeto Pedagógico do programa;
- Orientar e avaliar os Trabalhos de Conclusão do Residência (TCR), conforme as normas estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Neste programa de residência, os tutores realizarão reuniões semanais, presencialmente ou de forma remota e síncrona, promovendo espaços de reflexão crítica sobre as atividades teóricas e práticas desenvolvidas pelos residentes.
Um dos tutores foi designado para compor o Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE). Também será indicado um representante dos tutores para participar das reuniões mensais da COREMU-ESPPE.

Quadro 2. Distribuição de tutores do Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral, 2025.

Nome	Titulação	Função	Regime de trabalho	Tempo de experiência (anos)	Carga horária semanal	CH para a Residência mensal	Link do lattes
ADRIANA CARLA DE SOUZA NOGUEIRA	Mestre em terapia intensiva	Enfermeira Líder	diarista	8	40	70	https://lattes.cnpq.br/2836216653863850
AMANDA NARCISO MACHADO-EMERGÊNCIA	MESTRA EM ENFERMAGEM	EnfermeiraLíder	diarista	11 anos	40	70	http://lattes.cnpq.br/3566247468069695

8.3. Preceptores

O Programa contará com enfermeiros preceptores atuantes nos serviços e setores do Hospital Eduardo Campos (HEC), preferencialmente com titulação de especialista e experiência mínima de um ano na área de Emergência Geral. Essa

definição está alinhada à Resolução CNRMS nº 02/2012, que estabelece que os preceptores devem ter formação compatível com a área do programa e perfil técnico, ético e pedagógico que favoreça o processo de ensino-aprendizagem em serviço.

São atribuições dos preceptores:

- Orientar e acompanhar o aprendizado dos residentes durante as atividades práticas no serviço, promovendo a integração entre teoria e prática com base nos princípios técnicos e éticos da profissão;
- Participar das discussões relacionadas às atividades da área de conhecimento sob sua supervisão;
- Promover reuniões científicas e espaços de troca com os residentes, incentivando a reflexão crítica e a prática baseada em evidências;
- Comunicar à coordenação quaisquer ausências, atrasos ou saídas antecipadas dos residentes;
- Realizar e encaminhar, ao final de cada rodízio, a avaliação formal de desempenho dos residentes sob sua responsabilidade;
- Sugerir, quando necessário, medidas pedagógicas ou sanções disciplinares em articulação com a coordenação do programa.

Os preceptores do Programa de Residência em Enfermagem com ênfase em Emergência Geral (PRENF) são os enfermeiros atuantes nas unidades da área de emergência do HEC, devidamente habilitados conforme os critérios institucionais e diretrizes nacionais.

Quadro 3 - Distribuição de preceptores do Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral, 2025

Nome	Titulação	Área	Regime de trabalho	Tempo de experiência (anos)	Carga horária semanal	CH para a Residência semanal	Link do lattes
Flávia Priscila Lima Macena	Especialista em cardiologia e Hemodinâmica	Supervisora UTI	diarista	09 anos	40	12	https://lattes.cnpq.br/0614917877077530
MicaellaWericka da Silva	Especialista em UTI/ emergência e saúde pública-sanitaristas	Enfermeira Líder Clínica Pediátrica	diarista	02 anos	40	12	https://share.google/7CSSiV0qj9N8wfqpu
Eduarda Lucas Carvalho	Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária	Supervisora VEH	diarista	02 anos	40	12	http://lattes.cnpq.br/1939792058493759
Herbert Fabrício Ferraz Feitoza	Especialista em Urgência, em étnica e UTI; Especialista em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde;	Supervis UTI	diarista	18 anos	40	12	https://lattes.cnpq.br/1866324488678298

CINTHIA CIBELLE SILVA LIBERAL SOARES	Especialista em gestão e auditoria em serviços de saúde Especialista em saúde pública e da família com ênfase em sanitarismo	Enfermeira Líder Clínica médica	diarista	07 anos	40	12	https://lattes.cnpq.br/6490999522739417
Karolina Mourato Pereira de Carvalho	Especialista em auditoria em serviços de saúde Especialista em Enfermagem em oncologia e Hematologia	Enfermeira Líder BLOCO CIRÚRGICO/SRPA	diarista	11 anos	40	12	https://wwws.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=9EAF4EF026B671D5BF3F4AC2A6F2330E
Emerson Vasco Barbosa	Residência em gestão de redes de saúde	Enfermeiro Líder CLÍNICA MÉDICA	diarista	05 anos	40	12	http://lattes.cnpq.br/3626605420518611
Dayane de Souza Lima	Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica	CCIH	diarista	06 anos	40	12	https://lattes.cnpq.br/3041120189429688
João Paulo da Silva Teixeira	Especialista em UTI, gestão de riscos, qualidade e segurança do paciente	Supervisor BIOIMAGEM, QUALIDADE E SEG. DO PACIENTE	diarista	04 anos	40	12	https://lattes.cnpq.br/3621689256024770
Carolina Ribeiro Carrascoso	Especialista em Gestão de Pessoas, Qualidade e Enfermagem do trabalho	Coor. de Paciente Interno, Supervisora BC/SRPA/CME, Escritório da Qualidade	diarista	20 anos	40	12	http://lattes.cnpq.br/8186917297776226

8.4.Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE)

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) do Programa de Residência em Enfermagem com ênfase em Emergência Geral do Hospital Eduardo Campos (HEC) será composto pelo coordenador do programa, além de representantes dos docentes, tutores e preceptores. Trata-se de uma instância colegiada com caráter consultivo e propositivo, conforme estabelecido pela Resolução

CNRMS nº 02/2012, com o objetivo de acompanhar e qualificar o desenvolvimento do programa.

Compete ao NDAE:

- Acompanhar a execução do Projeto Pedagógico do Programa (PPP), sugerindo ajustes e melhorias à coordenação, sempre que necessário;
- Assessorar o processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, garantindo a articulação entre os diferentes campos de ensino e serviço;
- Contribuir para o fortalecimento de processos integrados de gestão, atenção e formação em saúde, promovendo a articulação entre equipes, serviços e redes de atenção no âmbito do SUS;
- Estimular a criação de grupos de estudo e pesquisa voltados à produção de conhecimento, desenvolvimento de tecnologias e práticas inovadoras que integrem ensino e serviço, com foco na qualificação da atenção à saúde.

Quadro 4. Distribuição dos componentes do Núcleo Docente Assistencial Estruturantes (NDAE) do Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral, 2025.

Nome	Titulação	Cargo/ Função	Regime de trabalho	Tempo de experiência (em anos)	Carga horária	Link do lattes
ANANA SABRINA RAMOS NUNES						
Jayna Epaminondas Rodrigues	Especialista em saúde pública om enfase em sanitarismo	Enfermeira do Nep	Diarista	11 anos	40	https://lattes.cnpq.br/3430649232536161
Pula Fernanda Ramos Nunes	Especialista em saúde pública e enfermag em obstétrica	Gerência de Enfermagem	diarista	11 anos	40	http://lattes.cnpq.br/4682260944386134

9. INFRAESTRUTURA

O Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral conta com a parceria entre o Hospital Eduardo Campos (HEC), localizado em Serra Talhada/PE, como campo de prática e sede principal do programa, e a Escola de Saúde Pública de

Pernambuco (ESPPE), como instituição formadora. Essa parceria garante suporte técnico-pedagógico, mesmo diante da distância geográfica entre as instituições.

A ESPPE possui sede provisória situada à Rua Quarenta e Oito, nº 224, bairro Espinheiro, Recife/PE, onde funcionam diretoria, coordenações técnicas, secretaria escolar e biblioteca. Embora o programa seja executado de forma descentralizada no Sertão do Estado, a ESPPE oferece apoio contínuo por meio de sua equipe pedagógica, com acompanhamento remoto e visitas técnicas pontuais. Os residentes têm acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), estruturado na plataforma Moodle, que favorece o ensino-aprendizagem com recursos como fóruns de discussão, vídeo-aulas, materiais didáticos e webconferências. Além disso, a biblioteca virtual da ESPPE, integrada à Rede de Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS), permite o acesso a produções científicas e bases de dados relevantes à formação.

O Hospital Eduardo Campos (HEC) dispõe de uma estrutura assistencial composta por 128 leitos de internação cadastrados no CNES, distribuídos da seguinte forma: 38 leitos de clínica médica (incluindo 5 destinados à neurologia e 5 à cardiologia), 26 leitos de clínica cirúrgica (sendo 1 para bucomaxilofacial e 9 para ortopedia/traumatologia), 14 leitos de pediatria (12 clínicos e 1 cirúrgico), 30 leitos de UTI adulto e 20 leitos de UTI pediátrica.Conta ainda com 63 leitos organizados especificamente para os atendimentos de emergência, distribuídos conforme a complexidade clínica e o perfil do paciente, contemplando áreas de observação clínica, cirúrgica, pediátrica e salas de suporte avançado. Na emergência adulto, são 39 leitos: 11 na sala vermelha, 10 na sala amarela e 18 na sala verde. Na emergência pediátrica, são 24 leitos: 4 na sala vermelha, 10 na sala amarela e 10 na sala verde.

A unidade oferta uma ampla gama de especialidades, incluindo clínica médica, cirurgia geral, pediatria, cirurgia vascular, neurologia, cardiologia, hemodinâmica, traumato-ortopedia e nefrologia. A emergência é predominantemente clínica, com foco nos agravos cardiovasculares, neurológicos (como acidente vascular cerebral), vasculares e de clínica médica geral. Mensalmente, o HEC realiza uma média de 3.000 atendimentos de emergência (via regulação), 1.300 internações, 1.400 atendimentos ambulatoriais, 450 cirurgias e aproximadamente 26 mil exames, incluindo procedimentos de média e alta complexidade.

O quadro de enfermagem do HEC é composto por 148 enfermeiros e 355 técnicos de enfermagem, distribuídos para atender às demandas assistenciais das diversas clínicas e setores, garantindo cobertura adequada em todos os turnos e dias da semana. Essa força de trabalho qualificada é fundamental para o desenvolvimento das atividades práticas do programa e para o suporte aos residentes durante sua formação.

A estrutura física do hospital é adequada para o desenvolvimento das atividades do programa. O hospital dispõe de auditório equipado, sala de estudos e um Centro de Estudos/NEP, locais onde são realizadas aulas, reuniões, capacitações e encontros pedagógicos com os residentes. Há rede Wi-Fi disponível para os profissionais e estudantes, facilitando o acesso à informação e à formação digital.

Os residentes têm à disposição um alojamento dentro da unidade hospitalar, que conta com camas, banheiros privativos, televisores, ar-condicionado e armários individuais, proporcionando conforto e segurança para aqueles que necessitam permanecer durante o período da residência, principalmente os que vêm de outras cidades. As regras de utilização seguem o fluxo da rotina da instituição, mantendo organização do ambiente. A higienização do local será feita pela equipe de limpeza do hospital.

Os residentes também têm acesso ao refeitório central da unidade, com refeição liberada, seguindo os mesmos horários dos funcionários da instituição. A rotina acadêmica e organizacional conta com apoio da equipe administrativa do Centro de Estudos/NEP, que oferece suporte ao agendamento de salas, uso de equipamentos, impressão de materiais e outros aspectos operacionais. A estrutura disponível assegura o desenvolvimento adequado das atividades práticas, teóricas e de integração ensino-serviço, respeitando os princípios da formação em serviço conforme estabelecidos pela Resolução CNRMS nº 02/2012.

10. MATRIZ CURRICULAR

O Programa de Residência em Enfermagem com ênfase em Emergência Geral possui carga horária total de 5.760 horas, distribuídas em dois anos, sendo 2.880 horas no 1º ano (R1) e 2.880 horas no 2º ano (R2). A carga horária semanal do residente é de 60 horas, com 48 horas destinadas ao treinamento em serviço e 12 horas às atividades teóricas e teórico-práticas, conforme a Resolução CNRMS nº 02/2012.

A matriz curricular integra teoria e prática de forma articulada, priorizando a formação em serviço nas diferentes áreas da emergência. As atividades teóricas incluem aulas, discussões de caso, seminários, estudos dirigidos e, quando aplicável, uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). A estrutura visa ao desenvolvimento de competências técnicas, éticas e reflexivas para a atuação qualificada no cuidado em urgência e emergência.

10.1. Distribuição das Atividades

10.1.1. Primeiro Ano (R1)

No primeiro ano do programa, o residente desenvolverá atividades práticas e teórico-práticas nas áreas afins à sua especialidade, com foco na formação técnico-científica, ética e gerencial voltada ao cuidado em situações de urgência e emergência. Entre as principais ações previstas estão:

- Prestar assistência de enfermagem aos pacientes internados nas clínicas em que estiver realizando rodízio;
- Prestar assistência integral de enfermagem aos pacientes em situações clínicas e traumáticas;
- Prestar assistência integral de enfermagem aos pacientes em situações de urgência e emergência;
- Prestar assistência de enfermagem aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- Gerenciar a assistência de enfermagem aos pacientes sob sua responsabilidade;
- Participar da passagem de plantão em cada setor de rodízio;
- Participar efetivamente das visitas multiprofissionais;
- Desenvolver programas educativos voltados aos pacientes hospitalares e ambulatoriais, conforme a necessidade dos setores de atuação;
- Aplicar os princípios do Processo de Enfermagem, especialmente nas áreas de especialização;
- Colaborar nas ações de segurança do paciente e controle de infecção hospitalar;
- Participar das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no cronograma do programa, de acordo com o rodízio e a área de formação.

10.1.2. Segundo Ano (R2)

No segundo ano, o residente permanece alocado nos setores relacionados à sua área de concentração, com ênfase no aprimoramento técnico e gerencial, além da consolidação da prática profissional. As atividades são direcionadas à qualificação da assistência e à ampliação das responsabilidades na gestão do cuidado, incluindo a supervisão, liderança e ações de educação permanente. Dentre as ações previstas, destacam-se:

- Gerenciar a assistência de enfermagem nas unidades em que estiver realizando rodízio;
- Executar a passagem de plantão na área de especialização;
- Realizar visita de enfermagem diária no setor;

- Participar da visita multiprofissional, contribuindo com a assistência integral ao paciente;
- Participar da distribuição da equipe de enfermagem durante o plantão;
- Participar da elaboração da escala de serviço da equipe de enfermagem, sempre que possível;
- Aplicar os princípios do Processo de Enfermagem prestando assistência aos pacientes da unidade de atuação;
- Colaborar com as ações do Controle de Infecção Hospitalar;
- Promover ações de educação permanente voltadas à equipe de enfermagem de nível médio;
- Desenvolver programas educativos para os usuários atendidos no serviço;
- Apoiar tecnicamente o preceptor na supervisão das atividades dos residentes do primeiro ano e de discentes de enfermagem técnico ou superior, quando necessário;
- Apresentar trabalhos científicos em eventos da área de enfermagem;
- Participar das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no programa;
- Elaborar e apresentar o Trabalho de conclusão de Residência (TCR) como requisito para conclusão Da Residência.

No segundo ano, o objetivo é consolidar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no primeiro ano, integrando os conteúdos teórico-práticos do programa e fortalecendo a autonomia do residente na assistência integral ao paciente em emergência. Nessa fase, o residente pode ainda realizar rodízio optativo em outra instituição hospitalar, desde que essa oferta esteja diretamente relacionada à sua área de especialização e não disponível no HEC.

10.1.3. Rodízio Optativo no Segundo Ano

O residente do segundo ano poderá realizar um rodízio optativo em outra instituição hospitalar, desde que as atividades estejam diretamente relacionadas à sua área de especialização e que não estejam disponíveis no Hospital Eduardo Campos (HEC).

As condições para realização do rodízio são:

- O rodízio terá duração máxima de dois meses;
- A realização depende de autorização prévia da Coordenação do Programa;
- As despesas com deslocamento, estadia e alimentação são de responsabilidade exclusiva do residente;
- Não será permitida autorização para dois ou mais residentes realizarem o rodízio simultaneamente no mesmo setor e período;

- Ao final do rodízio, o residente deverá apresentar um relatório das atividades desenvolvidas, a ser compartilhado com o grupo de residentes.

10.2. Formação Prática

A formação prática será organizada mensalmente pela Coordenação da Residência em Enfermagem, por meio da elaboração da escala de atividades distribuídas nos setores de rodízio, em parceria com os coordenadores e preceptores de enfermagem do HEC. A escala será publicada em local de fácil acesso aos residentes.

As principais diretrizes para a organização da escala prática são:

- A carga horária mensal será calculada considerando os dias úteis, finais de semana e feriados, multiplicados por 12 (doze) horas diárias, distribuídas em turnos diurnos ou noturnos;
- O residente deve seguir a escala mensalmente, podendo solicitar até dois pedidos de alteração por mês: um para final de semana e outro para dias úteis, desde que não prejudique as atividades teórico-práticas;
- A autorização para mudança de escala será concedida pelo preceptor da especialidade juntamente com o coordenador do programa, mediante registro e assinatura em documento oficial;
- O horário para o almoço fica delimitado 1 hora, baseado
- Mensalmente, o residente deverá inserir em sua pasta os instrumentos de avaliação, relatórios, estudos de caso ou participação em clubes de revista, acompanhados das respectivas avaliações.

10.2.1 Registro de atividades práticas

As atividades práticas realizadas durante os plantões de 12 horas, incluindo dias úteis, finais de semana e feriados, devem ser registradas em formulário específico, devidamente disponibilizado pela Coordenação. A presença dos residentes deverá ser registrada no livro de relatório dos respectivos setores, garantindo o controle de frequência. Todas as ações práticas desenvolvidas nos serviços especializados, enfermarias ou ambulatórios devem ser anotadas no prontuário do paciente, com assinatura digital contendo: nome completo do residente, identificação como enfermeiro(a);

10.3. Formação Teórica

A formação teórica será organizada mensalmente pela Coordenação da Residência em Enfermagem do HEC, por meio da elaboração do cronograma das atividades teórico-práticas, em articulação com os tutores e chefias dos setores de

rodízio. Esse cronograma será publicado em local apropriado e de fácil acesso aos residentes e à equipe de saúde.

Todos os residentes, tanto R1 quanto R2, deverão apresentar mensalmente uma atividade teórica, podendo ser: estudo de caso, seminário, clube de revista, simulado de questões ou outra atividade estruturada, conforme a especificidade do setor em que estiverem atuando. As atividades teóricas devem obedecer às seguintes diretrizes:

- As apresentações serão realizadas quinzenalmente pelos residentes do 1º e 2º ano, conforme normatização do programa;
- Mensalmente, os residentes R1 deverão desenvolver uma atividade educativa direcionada à equipe assistencial, com temática escolhida conforme as demandas identificadas no setor;
- As apresentações teóricas não poderão ser realizadas durante os horários de operacionalização da prática assistencial;
- O material preparado para as apresentações deverá ser enviado com, no mínimo, 48 horas de antecedência, em formato PDF, para o e-mail: residenciaprof@hecpe.org.br
- As avaliações das atividades devem ser preenchidas pela tutoria e arquivadas na pasta destinada a esse fim, localizada na sala da NEP do HEC;
- As atividades teóricas não poderão ser intercaladas com as atividades práticas no mesmo turno (exemplo: prática – teoria – prática);
- Mensalmente, os residentes R2 deverão realizar, no mínimo, dois encontros com seu orientador para acompanhamento e construção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

10.4. Formação Teórico-Prática

A formação teórico-prática integra o desenvolvimento das competências profissionais dos residentes por meio de estratégias que articulam conhecimento técnico, científico e ético com a vivência prática. Essa formação ocorre de forma sistematizada ao longo dos rodízios, por meio de atividades desenvolvidas nos serviços e em espaços de apoio pedagógico e científico.

10.4.1. Formação Ampliada

As Atividades de Formação Ampliada compreendem ações teórico-práticas estruturadas como: seminários, desenvolvimento e demonstração de técnicas de enfermagem, clubes de revista, estudos de caso e simulados de questões. O cronograma mensal dessas atividades será elaborado pela Coordenação da

Residência em Enfermagem, em conjunto com os preceptores, tutor e chefias de enfermagem do HEC, sendo publicado em local de fácil acesso aos residentes.

As diretrizes para a formação ampliada são:

- Qualquer modificação no cronograma deverá ser previamente comunicada à Coordenação do Programa;
- Mensalmente, todos os residentes (R1 e R2) devem apresentar ao menos uma atividade teórica estruturada (estudo de caso, seminário, clube de revista ou técnica de enfermagem), de acordo com o setor de rodízio;
- As apresentações teóricas devem seguir a normatização vigente do programa;
- Residentes do 1º e 2º ano apresentarão, quinzenalmente, atividades conforme o cronograma estabelecido;
- Os seminários não poderão ser apresentados durante os horários destinados às atividades práticas;
- Nenhuma outra atividade substituirá as apresentações de seminário, estudo de caso ou clube de revista;
- O material escrito referente às apresentações deverá ser arquivado na pasta específica localizada na Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem, acompanhado da respectiva avaliação assinada;
- Durante os módulos teóricos do programa, não haverá realização de seminários;
- As atividades teóricas não poderão ser intercaladas com as práticas no mesmo turno (ex: prática – teoria – prática);
- Os residentes do 2º ano deverão realizar, mensalmente, no mínimo dois encontros com seu orientador para acompanhamento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR);
- O cumprimento das atividades teórico-práticas deverá ser registrado por meio de assinatura do residente em formulário próprio.

10.4.2. Desenvolvimento e Estruturação do Seminário

O seminário é uma técnica de estudo que estimula a capacidade investigativa, a análise reflexiva e o raciocínio lógico do residente, promovendo a compreensão aprofundada dos temas abordados. Essa estratégia permite ao residente sistematizar conhecimentos, construir argumentações e exercitar a comunicação científica por meio da exposição, discussão e debate.

As diretrizes para elaboração e apresentação dos seminários são:

- O grupo deverá apresentar previamente o roteiro da atividade ao coordenador da residência, que poderá sugerir ajustes ou validar a estrutura proposta;

- Cada residente deverá estudar todos os tópicos definidos, utilizando referências bibliográficas adequadas e atualizadas, com foco na articulação entre teoria e prática profissional;
- A construção escrita do seminário deve ser original, fruto do estudo coletivo, não sendo permitida a simples transcrição de textos prontos ou de livros;
- O seminário deve buscar sempre a correlação entre o conteúdo estudado e a prática cotidiana do enfermeiro residente;

Roteiro para estruturação:

1. Entrega do Trabalho

No dia da apresentação oral agendada, entregar versão final digital (até 20 páginas, Arial 12, espaçamento 1,5, só no anverso).

Impressão é responsabilidade do residente.

2. Estrutura Sugerida do Trabalho

Capa, introdução, objetivos, referencial teórico, metodologia, discussão, conclusão, referências.

3. Apresentação Oral

Tempo médio: 15 a 20 min por grupo.

Divisão entre os membros.

Conteúdo: introdução ao tema, base teórica, análise crítica, conclusão.

4. Orientações Finais

Usar slides objetivos.

Ensaiar previamente.

Relacionar teoria com prática vivenciada na residência.

10.4.3. Desenvolvimento da Técnica de Enfermagem

A atividade de desenvolvimento da técnica de enfermagem tem como objetivo reforçar, de forma prática e crítica, a execução de procedimentos fundamentais da assistência, integrando aspectos técnicos, éticos e científicos da profissão.

A dinâmica será conduzida conforme as orientações a seguir:

- Mensalmente, será definido, por meio do cronograma das atividades teórico-práticas, o procedimento técnico a ser estudado pelos residentes, individualmente ou em grupo;

- No momento da apresentação, o preceptor responsável sorteará um dos residentes para executar a técnica;
- O residente sorteado deverá realizar o procedimento simulado (em manequim), como se estivesse prestando assistência a um paciente real;
- Os demais residentes observarão atentamente, registrando observações sobre pontos relevantes da execução da técnica, principalmente eventuais falhas ou omissões;
- Após a simulação, o grupo fará suas considerações, promovendo uma discussão crítica sobre a execução do procedimento;
- O coordenador da atividade poderá complementar a discussão e realizar questionamentos relacionados aos princípios técnicos e de biossegurança;
- Ao final, o coordenador fará sua avaliação do desempenho técnico, atribuindo uma nota única para o grupo, registrada em instrumento próprio de avaliação.

10.4.4. Apresentação do Clube de Revista

O Clube de Revista é uma atividade teórico-reflexiva que visa desenvolver o pensamento crítico e científico dos residentes por meio da leitura e análise de artigos científicos atualizados, correlacionando teoria e prática nos diversos cenários de atuação.

As orientações para esta atividade são:

- Selecionar, com anuência do preceptor, um artigo científico recente relacionado ao setor de rodízio;
- Entregar ao preceptor avaliador uma cópia do artigo com, no mínimo, oito dias de antecedência da apresentação;
- No dia da apresentação oral, conforme cronograma das atividades teórico-práticas, entregar ao preceptor a versão escrita da síntese do artigo, com reflexões críticas sobre o tema, em até duas páginas, digitadas (fonte Times New Roman 12, espaçamento 1,5);
- Realizar a apresentação oral utilizando recurso audiovisual adequado, destacando os principais pontos do artigo, a crítica fundamentada e sua aplicabilidade na prática profissional;
- Após a apresentação, o preceptor fará suas considerações e atribuirá conceito/nota com base na média entre a apresentação escrita e oral.

10.4.5. Apresentação de Estudo de Caso

O Estudo de Caso é uma estratégia pedagógica clássica no ensino da Enfermagem, com foco no aprofundamento da análise clínica e assistencial de situações reais vivenciadas nos serviços. Favorece a observação, reflexão crítica, tomada de decisão e proposição de condutas com base no Processo de Enfermagem.

Essa metodologia pode ser aplicada de maneira bformal (com foco na pesquisa) ou informal (com foco na prática clínica), permitindo ao residente desenvolver raciocínio clínico, análise contextual e intervenções fundamentadas.

Para elaboração do Estudo de Caso, o residente deverá considerar:

- Conhecimento técnico-científico sobre a doença e os procedimentos adotados;
- Compreensão sobre aspectos fisiopatológicos, sinais e sintomas, fatores socioeconômicos e culturais;
- Capacidade de organização, investigação e julgamento clínico com base na realidade assistencial vivida.

Roteiro para o Estudo de Caso

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 principais)
   1.5 Exame físico geral e específico
2. **Problemas Identificados**
   2.1 Diagnóstico e especialidade envolvida
   2.2 Manejo inicial do paciente
3. **Fundamentação científica do problema identificado**
4. **Resultados de exames complementares e de imagem**
5. **Alternativas de solução para o problema identificado**
6. **Implementação e resultados obtidos com a abordagem da Enfermagem**
   (Por meio do Processo de Enfermagem, conforme normativas do COFEN)

10.4.6. Apresentação do Simulado de Questões

O Simulado de Questões é uma atividade didático-pedagógica que visa fortalecer o raciocínio clínico, a capacidade de análise e a consolidação de conteúdos teórico-práticos relevantes à assistência de enfermagem. Esta estratégia contribui para o preparo técnico-científico dos residentes, por meio da resolução comentada de questões, com base em evidências atualizadas e situações clínicas reais.

Orientações para a atividade:

- O residente deverá iniciar a atividade com estudo prévio sobre as temáticas abordadas nas questões;
- As questões devem estar diretamente relacionadas à prática assistencial de enfermagem nos cenários de rodízio;
- Serão elaboradas dez (10) questões, com nível técnico compatível ao ano de residência, contextualizadas com a realidade dos serviços e da assistência;
- A apresentação deverá incluir a leitura da questão, discussão coletiva sobre as alternativas e explicação fundamentada da resposta correta;
- Todas as questões devem ser comentadas oralmente, com apoio da tutoria da residência, estimulando a participação ativa dos demais residentes;
- O material escrito (questões e gabarito comentado) deverá ser entregue com antecedência mínima de 48h para avaliação pela tutoria, e posteriormente arquivado na pasta específica da Coordenação do PRENF.

11.DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICAS, TEÓRICO PRÁTICAS E PRÁTICAS POR SEMESTRE

O Programa de Residência em Enfermagem do Hospital Eduardo Campos possui uma matriz curricular organizada em quatro semestres, totalizando 5.760 horas, distribuídas entre atividades teóricas, práticas e teórico-práticas. As atividades são divididas em eixos transversal e específico, buscando garantir uma formação integral e progressiva do residente, alinhada às demandas do serviço e às diretrizes da Resolução CNRMS nº 02/2012. Cada semestre contempla um conjunto de atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, distribuídas conforme a necessidade da área de Emergência Geral e demais setores envolvidos no programa.

11.1. Primeiro semestre

Tipo de Atividade	**Eixo**	**Atividade**	**Carga Horária (h)**
Teórica	Transversal	Políticas Públicas e a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	40
		Biossegurança e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)	20
		Ética e Bioética	20
		Segurança do Paciente e Qualidade na Assistência à Saúde	40
		Gestão em Serviços de Saúde	60
	Específico	Tópicos de Enfermagem Geral	204
Prática	Específico	Acolhimento e Classificação de Risco	96
		Enfermarias de Clínica Médica (Posto I)	96

		Enfermarias de Clínica Médica (Posto II)	96
		Sala Amarela (Emergência Clínica)	160
		Sala Vermelha (Emergência Clínica)	128
		Unidade Coronariana (UCO)	128
		Centro de Material e Esterilização (CME)	64
		Sala de Recuperação Pós-Anestésica / Bloco Cirúrgico	128
		Enfermaria Cirúrgica (Geral/Ortopedia)	160
Teórico-prática	Específico	Formação Ampliada	288
		Carga horária prática e teórico-prática	**1056**
		Carga horária teórica	**384**
		Carga horária total primeiro semestre	**1440**

11.1.2. Segundo semestre

Tipo de Atividade	**Eixo**	**Atividade**	**Carga Horária (h)**
Teórica	Transversal	Humanização em Saúde	40
		Metodologia do Ensino	40
		Epidemiologia e Bioestatística	60
		Metodologia da Pesquisa Científica I	60
	Específico	Tópicos de Enfermagem em Emergência e UTI I	184
Prática	Específico	Comissão de pele e tratamento de lesões	96
		Emergência Clínica (Sala Vermelha)	192
		Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	160
		Unidade Coronariana (UCO)	96
		Cirurgias Eletivas (Bloco Cirúrgico e SRPA)	160
Teórico-prática	Específico	Formação Ampliada	288

11.1.3. Terceiro semestre

Tipo de Atividade	Eixo	Atividade	Carga horária
Teórica	Transversal	Metodologia da Pesquisa Científica II	60
	Específico	Gerenciamento de Serviços/Unidades de Enfermagem	60
		Tópicos de Enfermagem em Urgência e Emergência II (inclui casos clínicos)	264
Prática	Específico	Unidade Coronariana - UCO	160
		Emergência Clínica (Sala Vermelha e Amarela)	192
		Hemodinâmica	128
		Neurologia / Projeto Código AVC (Acidente Vascular Cerebral)	128
		Rodízio de Gestão (coordenação de equipe, escala, liderança)	160
		Enfermaria de Clínica Médica	96
		Enfermaria Cirúrgica Geral / Ortopedia (como reforço secundário)	96
Teórico-prática	Específico	Formação Ampliada	288
		Pesquisa e Intervenção em Saúde – TCR	96h
		Subtotal prática e teórico-prática	
		Subtotal teórica	
		Carga horária total 3º semestre	

11.1.4. Quarto semestre

Tipo de Atividade	Eixo	Atividade	Carga Horária (h)
Prática	Específico	Sala Vermelha – Emergência Clínica	192
	Específico	Unidade Coronariana (UCO)	160
	Específico	Hemodinâmica	160
	Específico	Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) / Bloco Cirúrgico	192
	Específico	Centro de Material e Esterilização (CME)	96

	Específico	Rodízio Optativo (UPAE, Primeiro nível de atenção, HOSPAM, SAMU)	320
Teórico-prática	Específico	Formação Ampliada	288
	Específico	Pesquisa e Intervenção em Saúde – Trabalho de Conclusão da Residência	192
		Total carga horária prática e teórico-prática	

12.CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA E METODOLOGIA DE ENSINO

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

A ESPPE compreende os processos de formação e qualificação dos profissionais da saúde como 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, contrapondo-se à educação como prática de dominação e 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 (PNEPS). 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-se o alinhamento com o pensamento de Paulo Freire, que concebe o homem como ser dialogal e crítico, e com os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, segundo a qual as ações educativas devem ser formuladas de maneira ascendente, envolvendo diversos saberes; considerando os princípios e diretrizes do SUS, problematizando o processo de trabalho e valorizando as realidades locais.

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. Também considera que é nos espaços de atuação que se dá o exercício permanente da cidadania, da socialização, do confronto de ideias e do respeito ao outro na sua forma de ser, pensar e agir. O processo de construção do conhecimento se dá pela interação entre os saberes sistematizados historicamente e os conhecimentos elaborados no cotidiano da saúde, com base na cultura local, nas crenças, vivências e práticas da comunidade.

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 em Enfermagem em Emergência Geral, as atividades pedagógicas se darão em ambiente real, durante o cotidiano da assistência de enfermagem ao paciente sob situações de urgência e emergência, com supervisão de preceptores, em espaço compatível e com o uso de equipamentos e instrumentos adequados para a construção das competências (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) dos residentes.

As atividades teóricas, na forma de seminários, discussão de artigos e estudos de caso técnicos, serão programadas com antecedência, permitindo a preparação dos residentes e o aprofundamento da discussão com preceptores e tutores. Serão utilizadas metodologias ativas, como sala de aula invertida, aprendizagem baseada em equipes, rodas de conversa e exposição dialogada.

Serão realizadas reuniões mensais entre residentes e a coordenação do programa, como espaço de avaliação contínua e feedback sobre infraestrutura, dinâmica metodológica, condução das atividades práticas e teóricas, contribuindo para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem.

13. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A avaliação da aprendizagem no Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral do HEC será contínua e sistemática, considerando o desempenho do residente ao longo das atividades práticas, teórico-práticas e teóricas. A avaliação será realizada ao término de cada rodízio, pelos preceptores e supervisores da área de atuação, com base nos seguintes critérios:

- Desempenho nas atividades práticas e teórico-práticas;
- Desenvolvimento das habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas;
- Participação em atividades científicas e pedagógicas (seminários, estudos de caso, clubes de revista, simulados);
- Relatórios apresentados ao longo das unidades.

A avaliação final do residente considerará a consolidação das competências adquiridas, verificadas por meio da participação em:

- Seminários temáticos;
- Estudos de caso;
- Reuniões clínicas e científicas;
- Módulos teóricos;
- Atividades práticas supervisionadas;
- Elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

O **Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)** será apresentado no segundo ano do Programa, em formato de artigo científico, com comprovante de envio/submissão a periódico indexado. O projeto do TCR deve ser elaborado e submetido ao Comitê de Ética até a primeira quinzena de dezembro do primeiro ano, sob orientação de profissional com, no mínimo, titulação de mestre, vinculado ao programa ou à instituição parceira.

A defesa do TCR será realizada perante banca examinadora composta por dois membros, sendo obrigatória a titulação mínima de mestre para pelo menos um dos avaliadores. A coordenação do programa será responsável por agendar a apresentação, e o residente deverá entregar três cópias impressas à banca, além da versão final corrigida em até 30 dias após a defesa. Esta versão final deverá ser entregue em quatro cópias impressas e uma digital (PDF), conforme os critérios institucionais.

O não cumprimento dos prazos implicará nas seguintes penalidades:

- **Advertência escrita e prorrogação de 15 dias corridos**;
- Persistindo o descumprimento, o residente será **suspenso por 30 dias com bloqueio de pagamento**;
- Caso não entregue após o prazo de suspensão, será automaticamente **desligado do programa**.

A avaliação do desempenho do residente nos módulos será expressa por conceitos:

- **A (10,0 – 9,0): Excelente**
- **B (8,9 – 8,0): Bom**
- **C (7,9 – 7,0): Regular**
- **D (abaixo de 7,0): Insuficiente**

O residente que obtiver conceito insuficiente (D) em qualquer rodízio deverá repeti-lo. A permanência do conceito insuficiente após a repetição implicará em desligamento do Programa.

Será exigida **frequência de 100%** nas atividades práticas. Mesmo em casos de faltas justificadas, o residente deverá repor integralmente a carga horária.

O Certificado de Conclusão do Programa será emitido pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco/COREMU ESPPE, após a aprovação do TCR e cumprimento integral da carga horária e dos módulos obrigatórios, com desempenho mínimo de **nota 7,0** em todos os componentes.

13.1 Certificação

O Enfermeiro Residente receberá o certificado de conclusão do Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral (PRENF) ao cumprir integralmente os seguintes requisitos:

- Aproveitamento mínimo de **nota 7,0 (sete)** em cada disciplina teórica, atividade teórico-prática e prática desenvolvida ao longo do programa;
- Cumprimento integral da **carga horária prática** e mínimo de **85% (oitenta e cinco por cento)** de frequência nas atividades **teóricas e teórico-práticas**;
- Aprovação do **Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)** por banca examinadora, com realização de ajustes sugeridos, se houver, e **entrega da versão final no formato PDF no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da ESPPE**.

Em situações de necessidade de reposição de carga horária prática, esta deverá ser articulada entre o residente, o preceptor e o tutor de referência, considerando os conteúdos formativos ainda não alcançados e respeitando a dinâmica do serviço e da unidade de prática.

14. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

A avaliação do Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral (PRENF) tem como finalidade analisar criticamente os recursos didático-pedagógicos, as metodologias de ensino-aprendizagem adotadas e a infraestrutura disponibilizada para a formação do residente.

Essa avaliação será realizada **anualmente**, de forma participativa, envolvendo **residentes, preceptores, tutores e docentes**, buscando identificar pontos fortes e aspectos que demandem aperfeiçoamento. O resultado desse processo será utilizado para subsidiar **ajustes pedagógicos, operacionais e estruturais**, assegurando a melhoria contínua do programa e a qualidade na formação dos profissionais especialistas.

15. SEMANA PADRÃO

A organização da carga horária semanal do residente segue a matriz curricular do Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral (PRENF), sendo

apresentada formalmente no momento do ingresso. A distribuição dos rodízios e setores de prática será definida conforme planejamento pedagógico, considerando os objetivos de aprendizagem de cada semestre.

A escala semanal será divulgada pela Coordenação do Programa **até o final do mês anterior ao seu início**, podendo haver variações conforme as necessidades do serviço e do processo formativo. No entanto, será **respeitada a carga horária total de 60 (sessenta) horas semanais**, assim como o direito ao **descanso semanal**, em conformidade com a legislação vigente e as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

A configuração da **semana padrão** tem como objetivo garantir organização, previsibilidade e equilíbrio entre as atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, promovendo um ambiente propício para o desenvolvimento das competências previstas no programa.

A distribuição dos rodízios ao longo do primeiro e segundo ano do Programa de Residência em Enfermagem em Emergência Geral (PRENF) será apresentada ao residente no momento do ingresso, conforme a matriz curricular vigente.

A definição do setor de lotação e a organização da carga horária semanal serão divulgadas pela Coordenação do Programa até o final do mês anterior à sua execução. A semana padrão poderá variar de acordo com as especificidades dos cenários de prática e da organização do serviço, **desde que respeite a carga horária total de 60 (sessenta) horas semanais e o descanso semanal obrigatório**, conforme preconizado pelas diretrizes da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

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 17-19h	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Teórico-prática	Folga

16FORMA 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), que estejam devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

17.PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) oferece regularmente cursos de Atualização e Aperfeiçoamento, focados na integração entre Ensino, Serviço e Comunidade, com ênfase especial na preceptoria para profissionais da rede SUS em Pernambuco. Esses cursos visam contribuir para a qualificação crítico-reflexiva dos participantes, promovendo uma atuação fundamentada nas dimensões pedagógicas do trabalho em saúde, tanto nas atividades específicas quanto coletivas.

Além dessas ofertas, está prevista a realização de cursos voltados à formação em Gestão Política e Pedagógica de Programas de Residências em Saúde, destinados a coordenadores e equipes de apoio dos programas de residência.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da ESPPE disponibiliza, em acesso aberto mediante cadastro, diversos cursos de atualização na modalidade autoinstrucional, abrangendo temáticas relevantes da Saúde Coletiva, tais como: 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, Prática Inclusiva na Escola, Curso para Cuidadores de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, Introdução à Administração Pública em Saúde, e Curso de Segurança do Paciente: Conceitos, Protocolos e Gestão de Riscos, entre outros.

Estas formações complementares são ofertadas à equipe docente e assistencial envolvida nos programas de Residência, contribuindo para o aprimoramento contínuo dos profissionais.

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 de 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, deliberará-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 dessas 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 e 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 da 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, executada e 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 de 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 de 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 de 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 da 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 da 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 defesas 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 Álvares de Azevedo, nº220, 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 Góis s/n, Centro – Petrolina – PE.

c) IX Região de Saúde, Curturi, R. Hildebrando Coelho, s/n, Centro – Curturi – 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.

APENDICE A – Ementa dos 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: 40 h
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 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.*Disponívelem: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessoem: 31 jul. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.*Disponívelem: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acessoem: 31 jul. 2025.
BRASIL. Presidência da República. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.*Disponívelem: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acessoem: 31 jul. 2025.
CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúdecoletiva.* São Paulo: Hucitec, 2012.
LIMA, N. T. et al. *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Disponívelem: https://books.scielo.org/id/7pjmh. Acessoem: 31 jul. 2025.

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: 40 h

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. Referência 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:

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.* Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 31 jul. 2025.

LOLAS, Fernando. *Bioética: o que é, como se faz.* São Paulo: Loyola, 2002.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Iniciação à bioética: temas e reflexões.* 6. ed. São Paulo: Loyola, 2022.

Complementar:

BOFF, Leonardo. *Ética e moral.* Petrópolis: Vozes, 2004.

FERNÁNDEZ, Javier Goñi. *Dez palavras-chave em bioética.* São Paulo: Paulinas, 2003.

Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Ementa: Apresenta os fundamentos da Política Nacional de Segurança do Paciente como eixo estruturante da qualidade na gestão dos serviços de saúde. Aborda os princípios, diretrizes e práticas voltadas à prevenção de eventos adversos e à promoção da cultura de segurança, com ênfase nos indicadores de desempenho assistencial e nas boas práticas baseadas em evidências.

Objetivos gerais:

1. Compreender os fundamentos da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
2. Identificar os princípios e diretrizes da segurança do paciente nos serviços de saúde;
3. Reconhecer os principais indicadores de segurança e estratégias de monitoramento;
4. Discutir o papel da equipe de enfermagem na gestão da qualidade e na promoção do cuidado seguro;
5. Analisar as práticas de melhoria contínua na qualidade assistencial.

Conteúdo Programático:

1. Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
2. Princípios e diretrizes da segurança do paciente;
3. Eventos adversos, incidentes e notificações;

4. Indicadores de segurança e ferramentas de monitoramento;
5. Cultura de segurança e gestão da qualidade assistencial;
6. Papel da equipe de enfermagem na promoção do cuidado seguro.

Metodologia: Aulas teóricas expositivas-dialogadas, análise de casos reais, estudo de documentos oficiais e discussões orientadas por textos e experiências dos residentes.

Carga horária: 20h

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_paciente.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Comunicação Efetiva em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/protocolos/comunicacao-efetiva.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/protocolos/identificacao-do-paciente.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Monitoramento dos Indicadores de Segurança do Paciente. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/indicadores/manual-indicadores-seguranca.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.

REZENDE, M. P.; MENDES, W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

Biossegurança e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

Ementa: Estuda os fundamentos da biossegurança e os mecanismos de prevenção, vigilância e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Analisa o papel da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a legislação vigente e os indicadores epidemiológicos, com foco nas práticas seguras no cuidado e no uso racional de antimicrobianos.

Objetivos gerais:

Identificar os princípios de biossegurança aplicados aos serviços de saúde;
Conhecer os critérios diagnósticos e tipos de IRAS;
Descrever os principais indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar;
Reconhecer os procedimentos invasivos e medidas de proteção para prevenção das IRAS;
Discutir o uso racional de antimicrobianos e o papel da CCIH;
Analisar a legislação brasileira e os protocolos institucionais de controle de infecção.

Conteúdo Programático:

Fundamentos da biossegurança e medidas de precaução;
Conceitos e critérios diagnósticos das IRAS;
Vigilância epidemiológica e indicadores de IRAS;
Procedimentos invasivos e prevenção de infecções urinárias, respiratórias e circulatórias;
Antissepsia, desinfecção, esterilização e resistência microbiana;
Uso racional de antimicrobianos e papel da CCIH;
Legislação vigente e protocolos institucionais.

Metodologia: Aulas teóricas expositivas, análise de protocolos institucionais, estudo de casos e discussão de experiências práticas dos residentes em unidades assistenciais.

Carga horária: 20h

Bibliografiabásica:

ANVISA. Agência Nacional de VigilânciaSanitária. *Manual de prevenção de infecçãoprimária da correntesanguíneaassociada a catetervenoso central.* Brasília: ANVISA, 2022. Disponívelem:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manual-ipcscvc-2022.pdf. Acessoem: 31 jul. 2025.
ANVISA. Agência Nacional de VigilânciaSanitária. *Protocolo para prevenção de pneumonia associada à ventilaçãomecânica (PAVM).* Brasília: ANVISA, 2021. Disponívelem: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/protocolo-pavm.pdf. Acessoem: 31 jul. 2025.
ANVISA. Agência Nacional de VigilânciaSanitária. *Protocolo para higienização das mãosemserviços de saúde.* Brasília: ANVISA, 2021. Disponívelem: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/protocolo-higienizacao-das-maos-2021.pdf. Acessoem: 31 jul. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de indicadoresnacionais das infecçõesrelacionadas à assistência à saúde (IRAS).* Brasília: MS, 2017. Disponívelem: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_indicadores_nacionais_infeccoes_assistencia.pdf. Acessoem: 31 jul. 2025.
SILVA, A. C. P.; SOUSA, A. M. M. *Biossegurançaemserviços de saúde.* São Paulo: Manole, 2019.

Gestão de 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
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 (org.). *Administraçãoemenfermagem.* 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2023.
NOVAES, A. P.; PAVAN, F. R. *Fundamentos para melhoria da qualidadeemserviços de saúde.* São Paulo: Editora Cedet, 2017.
PAIVA, A.; CARDOSO, N. *Gestãoestratégica e ferramentas de qualidadeemsaúde.* São Paulo: Editora DOC, 2012.
SILVA, M. K. da; BEZERRA, E. M. G. *Gestãofinanceira e de custos emserviços de saúde.* 2. ed. Curitiba: Appris, 2021.
Complementar:

TAJRA, F. S. *Gestãoemsaúde: noçõesbásicas, práticas de atendimento, serviços e programas de qualidade.* São Paulo: Érica, 2014.

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

Bibliografia básica:
BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde.* 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direitos_usuarios_saude_2ed.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base_humanizasus.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. *A experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH.* Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://redehumanizasus.net/93998-a-experiencia-da-diretriz-de-ambiencia-na-politica-nacional-de-humanizacao-pnh/. Acesso em: 31 jul. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.* Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 31 jul. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003.* Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_29_09_2003.html. Acesso em: 31 jul. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003.* Aprova as diretrizes do acolhimento com classificação de risco. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html. Acesso em: 31 jul. 2025.

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: 60 h
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:

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. *Epidemiologiabásica.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2006.

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

MEDRONHO, R. A. et al. *Epidemiologia.* 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

Complementar:

ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações.* 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

JECKEL, J. F. et al. *Epidemiologia, bioestatística e medicinapreventiva.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia para uso da epidemiologianosserviços de saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponívelem: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_epidemiologia_saude.pdf. Acessoem: 31 jul. 2025.

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: 60 h

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
4. Discutir e aplicar os métodos na análise dos resultados quantitativos e qualitativos
5. 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

O método científico
A ética na pesquisa
A pesquisa como processo
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.
GIL, A. C. *Como elaborarprojetos de pesquisa.* 7. ed. São Paulo: Atlas, 2023.
GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). *Métodos de pesquisaemciênciassociaisaplicadas à saúde.* Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponívelem: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/52806. Acessoem: 31 jul. 2025.
MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisaqualitativaemsaúde.* 10. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.

BibliografiaComplementar:

DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2021.
LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. *Pesquisa emenfermagem: métodos, avaliaçãocrítica e utilização.* 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologiacientífica.* 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisaemciênciassociais: a pesquisaqualitativaemeducação.* São Paulo: Atlas, 2013.

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: 60 h

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

A pesquisa quantitativa: fase conceitual, de delineamento e planejamento, empírica, analítica e de divulgação

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.

BibliografiaBásica:

BAUER, M. W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
GIL, A. C. *Como elaborarprojetos de pesquisa.* 7. ed. São Paulo: Atlas, 2023.
GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). *Métodos de pesquisaemciênciassociaisaplicadas à saúde.* Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponívelem: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/52806. Acessoem: 31 jul. 2025.
LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. *Pesquisa emenfermagem: métodos, avaliaçãocrítica e utilização.* 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisaqualitativaemsaúde.* 10. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.

BibliografiaComplementar (Clássicosúteis e fundamentos):

DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologiacientífica.* 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisaemciênciassociais: a pesquisaqualitativaemeducação.* São Paulo: Atlas, 2013.
RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. *O método de análise de conteúdo: umaproposta para análise de dados qualitativosempesquisaeducacional.* Fortaleza: FundaçãoCearense de Pesquisa e Cultura, 1999.
.

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:40 h (R1)
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 didáticos – pedagógicos.

Conteúdo Programático:
Unidade I:
Processo de Ensino e Aprendizagem.
Levantamento das necessidades de treinamento nas unidades de trabalho.
Unidade II:
Tendências Pedagógicas.
Planejamento educativo.
Elaboração de Objetivos / Competências e Habilidades.
Seleção e Organização de Conteúdos.
Estratégias de Ensino.
Avaliação.
Unidade III:
Elaboração do Plano de Curso.
Elaboração de Micro Aula.

Bibliografia básica:
ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. *Processos de ensinagemnauniversidade: pressupostos para as estratégias de trabalhoem aula.* 12. ed. Joinville: UNIVILLE, 2021.
BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular emSaúde: metodologiasparticipativas.* Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponívelem: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_metodologias_participativas.pdf. Acessoem: 31 jul. 2025.
DEMO, P. *Educação e qualidade.* 2. ed. Campinas: Papirus, 2015.
NETINA, S. M. *Prática de enfermagem.* 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
PILETTI, C. *Didáticageral.* 23. ed. São Paulo: Ática, 2010.
SILVA, J. F. *Da avaliaçãonaperspectivaformativareguladora: pressupostosteóricos e práticos.* Porto Alegre: Mediação, 2004.
TATAGIBA, M. C.; HLARTIGA, V. *Vivendo e aprendendo com grupo: umametodologiaconstrutiva de dinâmica de grupo.* Rio de Janeiro: DP&A, 2008.

WERNECK, H. *Ensinamosdemais, aprendemos de menos.* 5. ed. 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: 60 horas

Objetivos gerais:

Realizar em conjunto com a equipe atividades administrativas de planejamento no intuito de desenvolver uma gestão participativa para melhoria da qualidade do atendimento;
Desenvolver na equipe o exercício de gerenciamento nos serviços de saúde;
Analisar teorias de administração e sua aplicação nos serviços de saúde;
Construir uma proposta de planejamento estratégico para gerenciamento do serviço;
Desenvolver a construção de manuais de normas e rotinas;
Identificar os tipos de liderança administrativa e recursos existentes na liderança com ênfase na comunicação e motivação ao trabalho;
Explicar o controle do processo administrativo;
Orientar medidas de gerenciamento de pessoas e processos educativos;
Identificar indicadores de qualidade;
Conhecer e sensibilizar a adoção da Política Nacional de Humanização;
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:
   Manual de Normas e Rotinas;
   Organograma;
   Visão;
   Missão;
   Filosofia;
   Fluxograma.
4. Liderança Administrativa:
   Comunicação;
   Motivação;
   Liderança;
   Gestão de Conflitos.
5. Controle do Processo Administrativo:
6. Gestão de Pessoas:
   Recrutamento;
   Dimensionamento de Pessoal;
   Educação continuada.
7. Sistemas de Gestão de Qualidade / Novas Tendências do Mercado de Trabalho / Indicadores de Qualidade:
   Acreditação;
   ISSO 9000 e 14000; 5 S;
   Auditoria.
8. Saúde do Trabalhador:
   Riscos do ambiente de trabalho;
   Doenças relacionadas ao trabalho.
9. Política Nacional de Humanização.
10. Processo de Trabalho em Saúde: inter, multi e transdisciplinaridade

Bibliografia básica:

BLANCO, V. M. et al. *Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional.* Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, p. e220320, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/kSt9cK9LZjw4Z5jD4XbXKgh/. Acesso em: 31 jul. 2025.
CHIAVENATO, I. *Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa.* São Paulo: Makron Books, 1994.
COIFMAN, A. H. M. et al. *Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso.* Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. e03781, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SMFv9t3gqWbxdfkYjS8N8Zn/. Acesso em: 31 jul. 2025.
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. *Resolução COREN-PE nº 294/2004.* Dispõe sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde de Pernambuco.
GUIMARÃES, J. L. *Qualidade competitiva no Brasil.* 2. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1995.
KURCGANT, P. et al. *Administração em enfermagem.* 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2023.
MARTINS, D. *Custos e orçamentos hospitalares.* São Paulo: Saraiva, 2000.
SANTOS, M. L. R. dos; CORRÊA, A. J. S.; SILVA, M. V. S. da. *Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado.* Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, p. e210754, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/YNrZkKhhjnpD9Q5Jt7Dpb7z/. Acesso em: 31 jul. 2025.

Tópicos de Enfermagem em Emergência

Ementa: Aprimoramento do conhecimento técnico-científico em enfermagem na área de emergência clínica, com foco na avaliação, cuidado e gerenciamento de pacientes críticos e graves em serviços de urgência, incluindo cuidados intermediários. O módulo aborda o atendimento especializado em emergências cardiovasculares, vasculares, neurológicas e clínicas gerais, contemplando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, protocolos clínicos atualizados e atuação multiprofissional.

Metodologia:

Serão utilizadas aulas expositivas e dialogadas, com discussão de textos e protocolos atualizados, além de atividades práticas e simulações clínicas voltadas para emergências clínicas e cuidados intermediários.

Carga horária: 652 horas

Objetivos gerais:

1. Avaliar crítica e reflexivamente pacientes com emergências clínicas, utilizando protocolos atualizados.
2. Desenvolver e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em urgência e cuidados intermediários.
3. Prestar atendimento qualificado e específico aos pacientes em situações clínicas graves e agudas.
4. Gerenciar o cuidado de pacientes em Unidade de Cuidados Intermediários (UCO).
5. Integrar conhecimentos teórico-práticos das áreas de cardiologia, vascular, neurologia e clínica geral na assistência.
6. Estimular a liderança e atuação colaborativa em equipe multiprofissional.
7. Aplicar protocolos nacionais e internacionais (ex: Projeto Angels, ACLS).
8. Promover o uso de tecnologias e monitoramento contínuo em cuidados emergenciais.

Conteúdo Programático:

- Avaliação clínica e classificação de risco em emergências clínicas (triagem, protocolos).
- Suporte Básico e Avançado de Vida (BLS e ACLS) com ênfase nas emergências cardiovasculares.
- Atendimento ao paciente com Síndrome Coronária Aguda (IAM, angina instável).
- Atendimento ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e atuação no Projeto Angels.
- Manejo de emergências vasculares (tromboses, embolias).
- Insuficiência respiratória aguda e ventilação não invasiva.

- Sepse e choque — reconhecimento e intervenções precoces.
- Cuidados em Unidade de Cuidados Intermediários (monitorização, farmacologia, manejo de dispositivos).
- Processo de Enfermagem no cenário de urgência e cuidados intermediários.
- Abordagem multidisciplinar e comunicação em situações críticas.
- Gestão de complicações clínicas frequentes no contexto hospitalar.
- Protocolos e fluxos assistenciais no HEC
- Atendimentoaopaciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e atuaçãoconformeProtocolo Código AVC.
- American Heart Association – ACLS Guidelines.
- Protocolos nacionais de Síndrome Coronária Aguda e Sepse.
- Manual de enfermagem em cuidados intermediários.

Bibliografia básica:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. *SuporteAvançado de Vida em Cardiologia – ACLS: manual do profissional de saúde.* Dallas: AHA, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doençascrônicasnas redes de atenção à saúde e naslinhas de cuidadoprioritárias.* Brasília: MS, 2014. Disponívelem: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_doencas_cronicas.pdf. Acessoem: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o cuidadoaopaciente com SíndromeCoronariana Aguda na Rede de AtençãoàsUrgências.* Brasília: MS, 2021. Disponívelem: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_sindrome_coronariana_aguda.pdf. Acessoem: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o manejo da sepsenaatençãoespecializada.* Brasília: MS, 2023. Disponívelem: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/ms-lanca-diretrizes-para-manejo-da-sepse. Acessoem: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de cuidados de enfermagememunidade de terapiaintensiva e cuidadosintermediários.* Brasília: MS, 2022. Disponívelem: https://aps.saude.gov.br/. Acessoem: 31 jul. 2025.

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL. *Protocolo Código AVC: fluxograma de atendimentoaopaciente com Acidente Vascular Cerebral.* Brasília: SES-DF, 2022. Disponívelem: https://www.saude.df.gov.br/protocolo-codigo-avc/. Acessoem: 31 jul. 2025.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos de enfermagem.* 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. *Tratado de enfermagemmédico-cirúrgica.* 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

TEIXEIRA, C.; ROSA, R. G.; COSTA, L. R. M. *Emergênciasclínicas: protocolosassistenciais.* Porto Alegre: Artmed, 2019.

APÊNDICE B – Ementa das Atividades Práticas

Acolhimento e Classificação de Risco

Ementa:A prática tem o objetivo de capacitar os residentes de enfermagem para realizar o acolhimento e a classificação de risco de pacientes clínicos em situações de urgência e emergência, incentivando o desenvolvimento de habilidades de comunicação, avaliação crítica e tomada de decisão rápida, com base em protocolos padronizados, como o Protocolo de Manchester. Estimula o trabalho em equipe multiprofissional e o alinhamento às diretrizes da Rede de Atenção às Urgências (RUE).

Objetivos:

1. Incentivar o registro adequado das informações coletadas durante o acolhimento e a classificação de risco, considerando aspectos clínicos e sinais de gravidade.
2. Estimular o uso das habilidades de comunicação terapêutica, avaliação sistematizada e tomada de decisão em situações de urgência, com enfoque na atuação multiprofissional.
3. Promover uma compreensão crítica dos protocolos de triagem e classificação de risco aplicados à enfermagem em unidades de emergência clínica, incluindo a interface com os serviços da rede (AP, UPA, SAMU e hospital).

Metodologia:A metodologia adotada valoriza a construção ativa do conhecimento, colocando o residente como protagonista do seu desenvolvimento. Tem como base a problematização, simulações realísticas e a integração com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo, a aprendizagem experiencial e a reflexão crítica. A avaliação será formativa, por meio de discussões de caso, devolutivas em grupo e observação prática, visando consolidar o conhecimento adquirido e sua aplicação à prática clínica real.

Carga horária: 96h

Bloco Cirúrgico

Ementa: Os residentes serão introduzidos ao ambiente do bloco cirúrgico do HEC, compreendendo sua definição, objetivos, organização estrutural e a dinâmica de trabalho em equipe multiprofissional. A disciplina enfatiza a segurança do paciente, controle e prevenção de eventos adversos, protocolos de segurança cirúrgica e instrumentação cirúrgica durante as fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. O foco está no atendimento integrado e na melhoria contínua da qualidade, alinhado à realidade e protocolos institucionais do HEC.

Objetivos:

1. Compreender a definição, objetivos e funcionamento do bloco cirúrgico no HEC.
2. Identificar a organização física e os fluxos de trabalho do bloco cirúrgico.
3. Reconhecer a importância da atuação multiprofissional e do trabalho em equipe.
4. Aplicar medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares específicas ao bloco cirúrgico.
5. Conhecer e aplicar protocolos de segurança cirúrgica vigentes no HEC.
6. Identificar e manejar riscos e eventos adversos no ambiente cirúrgico.
7. Conhecer os instrumentos cirúrgicos utilizados e as técnicas de preparo e esterilização de materiais.
8. Executar a avaliação pré-operatória do paciente, considerando suas necessidades clínicas e emocionais.
9. Preparar adequadamente o ambiente cirúrgico, equipamentos e posicionamento seguro do paciente.
10. Apoiar a equipe cirúrgica durante o procedimento, otimizando recursos e garantindo a segurança.

11. Monitorar o paciente no pós-operatório imediato, incluindo cuidados com a ferida cirúrgica, controle da dor e prevenção de complicações.
12. Desenvolver habilidades de **comunicação, resolução de conflitos e tomada de decisões éticas em contexto multiprofissional.**

Metodologia: Metodologia ativa baseada na problematização, aprendizado experiencial e construção colaborativa do conhecimento. O residente será protagonista no desenvolvimento profissional, por meio de discussões, estudos de caso e práticas supervisionadas. Avaliações formativas ocorrerão durante o processo, incentivando a transferência do aprendizado para a prática clínica. A formação inclui vivências em interface com setores como compras, manutenção e controle de resíduos, favorecendo uma visão crítica dos processos institucionais.

Carga Horária:64 horas

Enfermaria Cirúrgica (Geral/Ortopedia)

Ementa: Atividade prática desenvolvida em unidade cirúrgica de internação hospitalar, voltada à assistência de enfermagem aos pacientes submetidos a cirurgias eletivas de média complexidade, com foco nas áreas de cirurgia geral e ortopedia. O residente será inserido na rotina da enfermaria, atuando em todas as etapas do processo cirúrgico – pré, trans e pós-operatório – com ênfase na avaliação integral do paciente, preparo clínico e psicológico, prevenção de infecções, manejo da dor e promoção da recuperação funcional. A disciplina valoriza a integração com a equipe multiprofissional, o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a tomada de decisão ética e fundamentada.

Objetivos:

1. Desenvolver habilidades técnicas e práticas específicas para o cuidado ao paciente cirúrgico geral e ortopédico em ambiente hospitalar.
2. Compreender os fluxos e rotinas da enfermaria cirúrgica, com foco na humanização e segurança do paciente.
3. Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas diferentes fases do processo cirúrgico.
4. Realizar a avaliação pré-operatória, planejamento da assistência e educação do paciente.
5. Prestar assistência integral no pós-operatório imediato e tardio, incluindo controle da dor, prevenção de infecções e complicações.
6. Integrar-se às equipes multiprofissionais de cuidados e reabilitação.
7. Desenvolver pensamento crítico e autonomia clínica na assistência ao paciente cirúrgico.
8. Identificar situações de risco e atuar com base nos protocolos institucionais.

Metodologia: A metodologia está centrada na prática supervisionada em campo, com atuação ativa do residente, sob orientação de preceptores especialistas. São utilizadas estratégias de ensino como tutoria, discussão de casos, rodas de conversa, SAE à beira-leito, registros clínicos e visitas multiprofissionais. Os residentes são estimulados a identificar situações-problema e propor soluções baseadas em evidências, desenvolvendo competências técnico-científicas, relacionais e éticas. A prática será integrada a outras áreas estratégicas do hospital, como farmácia, CME, fisioterapia e nutrição, ampliando a visão do cuidado e da gestão hospitalar.

Carga horária: 160h

Emergência Clínica – Sala Vermelha

Ementa: Esta prática tem como objetivo capacitar os residentes a prestar assistência integral e qualificada a pacientes clínicos em situações de emergência, com risco iminente de vida, internados na sala vermelha. A proposta favorece o desenvolvimento de habilidades técnicas, pensamento crítico e atuação em equipe multiprofissional, com foco em pacientes com condições agudas cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, vasculares e metabólicas. O residente será inserido na rotina da unidade, aplicando protocolos de atendimento inicial, estabilização clínica, monitoramento contínuo e cuidados intensivos imediatos.

Objetivos:

1. Compreender a estrutura, rotina e fluxos assistenciais da sala vermelha.
2. Realizar abordagem inicial ao paciente grave com base na avaliação ABCDE.
3. Aplicar protocolos clínicos de estabilização e priorização do atendimento (ex: SAV, ACLS, AVE, IAM).
4. Monitorar pacientes críticos, controlando sinais vitais, nível de consciência, dor e complicações.
5. Participar do plano terapêutico multiprofissional, contribuindo com intervenções de enfermagem seguras e eficazes.
6. Desenvolver habilidades de comunicação, liderança e tomada de decisão em contextos de alta complexidade clínica.
7. Promover ações baseadas em evidências e voltadas à humanização do cuidado em situações críticas.

Metodologia: As atividades serão desenvolvidas por meio de inserção prática supervisionada em campo real, com ênfase na construção ativa do conhecimento, problematização de casos clínicos e tomada de decisão ética. A prática será orientada por preceptores especializados, com avaliações formativas, discussões clínicas e incentivo à autonomia progressiva do residente no cuidado ao paciente grave.

Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Ementa: Atividade prática que possibilita ao residente vivenciar o cuidado ao paciente crítico de perfil predominantemente clínico, com ênfase nas condições cardiovasculares, neurológicas, respiratórias e infecciosas graves. A atuação se dará no contexto de uma unidade de terapia intensiva geral, contemplando a monitorização contínua, o suporte a funções vitais, a prevenção de complicações e a participação ativa em decisões clínicas interdisciplinares. O residente será estimulado a reconhecer os principais agravos que levam à internação em UTI, a compreender a dinâmica e estrutura organizacional da unidade e a integrar-se ao cuidado multiprofissional, centrado na segurança, ética e humanização.

Objetivos:

1. Desenvolver habilidades para reconhecer e intervir nas principais síndromes clínicas que requerem cuidados intensivos (ex: SARA, choque séptico, IAM complicado, AVC isquêmico hemorrágico, insuficiências orgânicas múltiplas).
2. Participar ativamente da aplicação de protocolos assistenciais em UTI (ex: sepse, ventilação mecânica protetora, cuidados com dispositivos invasivos).
3. Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente crítico.
4. Compreender os parâmetros de monitoramento hemodinâmico e metabólico, interpretando suas alterações clínicas.
5. Prestar cuidados de enfermagem ao paciente em uso de suporte ventilatório invasivo e não invasivo.
6. Estimular o desenvolvimento da comunicação terapêutica com pacientes, familiares e equipe.
7. Contribuir para a vigilância da segurança do paciente e prevenção de eventos adversos na terapia intensiva.
8. Discutir condutas relacionadas à terminalidade, cuidados paliativos e bioética em ambiente de UTI.

Metodologia:A metodologia será centrada na aprendizagem ativa, com foco na problematização, na reflexão da prática e na atuação colaborativa com equipe multiprofissional. O residente será acompanhado por preceptores especialistas e desenvolverá competências através de discussões de caso, participação em visitas clínicas, protocolos assistenciais e rodas de reflexão. Haverá estímulo à análise crítica de indicadores assistenciais e à integração com setores de apoio (farmácia clínica, laboratório, imagem, nutrição, fisioterapia).

Carga horária: 160h

Enfermarias de Clínica Médica (posto I e II)

Ementa: A prática proporciona ao residente a oportunidade de desenvolver habilidades específicas no cuidado de pacientes clínicos em enfermarias de clínica médica, com foco na assistência integral e humanizada. Os residentes serão expostos a uma diversidade de quadros clínicos, possibilitando a integração dos conhecimentos teóricos com a prática cotidiana. A abordagem contempla o manejo de pacientes com diferentes patologias, promoção da segurança do paciente e prevenção de complicações.

Objetivos:

1. Capacitar o residente para prestar cuidados diretos e integrados ao paciente em enfermarias de clínica médica.
2. Desenvolver habilidades técnicas e práticas na administração de medicamentos, curativos e suporte ao paciente.
3. Promover o entendimento dos protocolos de cuidado clínico, avaliação inicial, acompanhamento e alta hospitalar.
4. Estimular a capacidade de identificar e prevenir complicações clínicas.

Metodologia: A metodologia enfatiza a construção ativa do conhecimento, com o residente sendo protagonista do seu desenvolvimento profissional. Baseia-se na problematização, no diálogo aberto e na aprendizagem experiencial, promovendo a troca constante com a equipe multiprofissional e o corpo docente. As avaliações são formativas, realizadas por meio de discussões e supervisão direta. O residente é estimulado a transferir o conhecimento para a prática clínica, desenvolvendo autonomia e capacidade crítica. A prática também integra o acompanhamento de processos administrativos e logísticos, como compras, manutenção e controle de materiais, ampliando a visão sistêmica do serviço.
Carga horária: 192 h (dividida em Posto I e II conforme planejamento)

Emergência Hospitalar (Sala Amarela)
Ementa: Esta prática oferece ao residente a vivência direta no atendimento de emergências clínicas na sala amarela, com ênfase no manejo rápido e seguro de pacientes em situação aguda. O residente desenvolverá habilidades técnicas e decisórias para avaliação, estabilização e encaminhamento dos pacientes, atuando em equipe multiprofissional e utilizando protocolos atualizados para o atendimento de urgências.
Objetivos:

1. Desenvolver competências para avaliação e manejo de pacientes em emergência clínica na sala amarela.
2. Capacitar para a aplicação da abordagem inicial e sistemática de pacientes críticos.
3. Estimular o trabalho multiprofissional e a comunicação eficaz em contextos de urgência.
4. Promover a segurança do paciente e a qualidade no atendimento emergencial.

Metodologia: O enfoque metodológico está na aprendizagem ativa, com problematização e participação direta nas rotinas da sala amarela, sob supervisão e preceptoria de profissionais especializados. O residente desenvolve competências por meio de experiências práticas, discussões de casos e reflexão crítica. A avaliação é contínua e formativa, incentivando a aplicação imediata do conhecimento no atendimento de urgências clínicas. O residente também participa de atividades integradas com outros setores da instituição, ampliando sua compreensão dos fluxos assistenciais e gestão do cuidado.
Carga horária: 160 h

Serviço de Hemodiálise
Ementa:A atividade prática proporciona aos residentes a oportunidade de desenvolver competências específicas no cuidado de pacientes em terapia renal substitutiva, com foco no ambiente da hemodiálise. O residente será inserido nas rotinas assistenciais e técnicas, aprendendo a prestar cuidados de enfermagem durante o preparo, condução e monitoramento das sessões dialíticas, além de identificar possíveis complicações e atuar preventivamente. A prática também promove a abordagem humanizada, educativa e integrada ao contexto de vida dos pacientes em tratamento crônico.
Objetivos:

1. Capacitar os residentes para fornecer cuidados especializados a pacientes em hemodiálise, compreendendo a complexidade clínica e os riscos associados.
2. Desenvolver habilidades técnicas e práticas para o preparo da sala, conexão e desconexão dos acessos vasculares, monitoramento e registro adequado durante a sessão.
3. Promover a compreensão dos fundamentos da terapia dialítica, do funcionamento dos equipamentos e dos princípios de segurança e biossegurança aplicados.
4. Estimular a comunicação empática e o acolhimento do paciente renal crônico, orientando sobre cuidados com o acesso, hábitos alimentares, adesão terapêutica e qualidade de vida.
5. Discutir as principais intercorrências em hemodiálise, fortalecendo a capacidade de tomada de decisão em situações críticas.

Metodologia:A metodologia é baseada na aprendizagem ativa, com enfoque na problematização, na prática supervisionada e nas discussões clínicas. O residente será acompanhado por preceptores especializados, participando de atividades como observação direta, simulação de situações críticas, análise de casos reais e reuniões de equipe. A avaliação será contínua e formativa, incentivando a reflexão sobre a prática, a construção do raciocínio clínico e a autonomia no cuidado ao paciente renal. Serão utilizados estudos de caso, simulações, protocolos institucionais e diálogo interprofissional como estratégias formativas.

Carga horária: 96 h

Prática Integrada em CIHDOTT (Doação de Órgãos e tecidos)

Ementa: Esta atividade prática visa capacitar os residentes em enfermagem para atuarem na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os residentes participarão de ações relacionadas à identificação, avaliação e manutenção de potenciais doadores de órgãos, à sensibilização de familiares e à articulação com a Central Estadual de Transplantes. A prática proporciona o desenvolvimento de competências técnico-científicas, éticas e legais vinculadas à doação e ao transplante de órgãos e tecidos, valorizando o papel do enfermeiro nesse processo.

Objetivos:

1. Capacitar os residentes de enfermagem para atuar junto à CIHDOTT, colaborando nos processos de identificação e notificação de potenciais doadores.
2. Desenvolver habilidades para avaliação clínica, manutenção hemodinâmica e cuidados intensivos de potenciais doadores.
3. Compreender os aspectos legais, bioéticos e normativos relacionados à doação de órgãos e tecidos.
4. Participar da abordagem familiar com empatia, técnica e respaldo legal, respeitando os princípios de humanização e autonomia.
5. Fomentar o trabalho interprofissional e articulado com as centrais de captação e equipes de transplante.

Metodologia: Os residentes serão inseridos em campo de prática sob supervisão de preceptores capacitados, atuando em cenários clínicos reais de procura e captação de órgãos. A metodologia privilegia o protagonismo do residente, com ênfase na aprendizagem significativa, resolução de problemas, estudo de casos clínicos, simulações realísticas e participação em rotinas administrativas e assistenciais da CIHDOTT. Serão realizadas discussões éticas, reflexões sobre o luto e manejo da comunicação com familiares. As avaliações serão formativas, contínuas e contextualizadas, visando o desenvolvimento crítico e ético-profissional.

Carga horária: 160h

Prática Integrada no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

Ementa:A atividade prática visa capacitar os residentes para a atuação no atendimento pré-hospitalar móvel, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), desenvolvendo competências para a assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência clínicas e traumáticas, em todas as fases do ciclo vital. A prática compreende o suporte básico e avançado de vida, a abordagem

inicial ao paciente grave, e a atuação em diversos cenários, como acidentes, intercorrências clínicas e transporte inter-hospitalar. A formação contempla ainda aspectos da comunicação, da segurança da equipe, da humanização do atendimento, e da articulação com os demais pontos da Rede de Atenção às Urgências.

Objetivos:

1. Desenvolver habilidades específicas para a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, com ênfase em segurança, agilidade e tomada de decisão.
2. Aplicar técnicas de primeiros socorros, suporte básico e avançado de vida, incluindo avaliação primária e secundária de pacientes em risco iminente de morte.
3. Identificar manifestações clínicas de agravos agudos, realizar intervenções imediatas e contribuir para a estabilização do paciente.
4. Compreender o funcionamento do SAMU e sua articulação com os demais serviços da rede assistencial.
5. Promover o cuidado humanizado, com foco na escuta ativa, acolhimento e manejo do paciente e seus familiares em situações críticas.

Metodologia:A metodologia baseia-se na aprendizagem ativa, centrada na problematização e no desenvolvimento de competências práticas no contexto real do atendimento pré-hospitalar. Os residentes serão supervisionados por preceptores enfermeiros especializados, atuando em rodízios práticos no SAMU, com escalas em plantões de seis ou doze horas, inclusive em finais de semana e feriados. Serão utilizadas estratégias como estudo de caso, simulações realísticas, participação em atendimentos de urgência, transporte inter-hospitalar e discussões clínicas. As avaliações serão formativas e contínuas, com foco na consolidação de saberes e habilidades críticas e técnicas para o cuidado em ambientes dinâmicos e de alta complexidade.

Carga horária:160 h

Prática Integrada em UPA-e (Unidade Pernambucana de Atenção Especializada)

Carga horária:160 h

Ementa: Esta disciplina prática proporciona aos residentes a oportunidade de vivenciar o atendimento especializado em saúde em ambiente externo, voltado para a atenção especializada regional. Através da prática em campo, os residentes desenvolvem habilidades para avaliação, triagem, intervenção e encaminhamento dos pacientes, seguindo protocolos institucionais e políticas públicas. O foco é a atenção integrada e humanizada, com ênfase na articulação com a rede de serviços e no manejo de casos clínicos em urgência e emergência.

Objetivos:

1. Conhecer a organização e funcionamento da UPA-e e sua integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).
2. Desenvolver habilidades de avaliação, triagem e atendimento de pacientes em nível de atenção especializada.
3. Aplicar protocolos de atendimento em urgência e emergência, considerando as particularidades regionais.
4. Promover o trabalho multiprofissional e interdisciplinar em ambientes de atenção especializada.
5. Estimular a prática da humanização no atendimento e a educação em saúde junto aos usuários.

Metodologia: As atividades serão realizadas em campo prático na UPA-e, sob supervisão de preceptores locais. O residente será incentivado a aplicar conhecimentos teóricos adquiridos no programa, desenvolvendo autonomia e capacidade crítica. A metodologia prioriza a aprendizagem experiencial, com discussões de casos, reflexão crítica e integração com os demais serviços da rede. Avaliações formativas ocorrerão durante o estágio, com feedback contínuo.

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.

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.

Carga horária: 160 horas

Rodízio Opcional

Ementa:O rodízio opcional oferece ao residente a oportunidade de vivenciar práticas em áreas de interesse não ofertadas diretamente no Hospital Eduardo Campos (HEC), permitindo a ampliação de competências e o aprofundamento técnico e assistencial em ambientes diversificados. Essa atividade busca complementar a formação teórico-prática do residente por meio da inserção supervisionada em instituições parceiras, qualificando sua atuação profissional em diferentes contextos da atenção à urgência e emergência.

Objetivos:

1. Possibilitar ao residente a vivência prática em serviços não disponíveis no HEC, ampliando a compreensão dos diferentes cenários da rede de atenção à saúde;
2. Estimular o aprimoramento de habilidades clínicas e gerenciais específicas à área de escolha do residente, respeitando seus interesses e necessidades formativas;
3. Desenvolver a autonomia, a tomada de decisão e a responsabilidade profissional, por meio da imersão prática em contextos desafiadores e diversos;
4. Consolidar a formação integral do residente por meio da articulação entre teoria, prática e análise crítica dos serviços de saúde.

Metodologia:O rodízio será realizado em campos externos com convênio formalizado com o Programa de Residência. A metodologia é centrada na autonomia e protagonismo do residente, com supervisão de profissionais experientes nos serviços de saúde selecionados. Serão utilizadas estratégias como observação participante, execução de práticas assistenciais supervisionadas, discussão de casos clínicos e avaliação contínua das atividades desenvolvidas. A proposta será definida conforme disponibilidade institucional e validação da coordenação da residência.

Os serviços de saúde que poderão ser ofertados neste rodízio incluem, por exemplo:

- **SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**
- **UPAE – Unidade Pernambucana de Atenção Especializada**
- **Unidades Básicas de Saúde (UBS ou USF)**
- **Hospital Mestre Vitalino - HMV**
- **Outros serviços da Rede de Urgência e Emergência conveniados ao programa**

Carga horária: 320h