**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

# PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

# PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM CIRÚRGICA

# HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA

**ARCOVERDE, 2025**

# SUMÁRIO


1 IDENTIFICAÇÃO 4

1.1 Nome do Programa 4

1.2 Área Temática 4

1.3 Área de Concentração 4

1.4 Instituição Proponente 4

1.5 Instituição Executora 4

2 COORDENADOR(A) DO PROGRAMA 4

3 CARACTERIZAÇÃO 5

4 PÚBLICO ALVO 6

5 JUSTIFICATIVA 7

6 OBJETIVOS 8

6.1 Geral 8

Instituir o Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica com o objetivo de proporcionar ao enfermeiro residente a oportunidade de desenvolver competências e habilidades essenciais para a oferta de uma assistência qualificada ao paciente cirúrgico, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a legislação atual que rege o exercício da enfermagem. 8

6.2 Específicos 8

7 PERFIL DO EGRESSO 9

8 CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL (Preceptores/Tutores/Docentes e NDAE) 10

8.1 Docentes 10

8.2 Tutores 11

9 Preceptores 13

9.1 Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) 14

10 INFRAESTRUTURA 15

11 MATRIZ CURRICULAR 17

11.1 Distribuição das atividades 17

11.1.1 Primeiro Ano 17

11.1.2 Segundo ano 18

11.2 Rodízio Optativo Externo 19

11.3 A formação prática 20

11.4 O registro das atividades práticas 20


HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO

11.5 A formação teórica 21
11.6 Formação Ampliada 22
11.7 Desenvolvimento e Apresentação do Seminário 23
11.8 Desenvolvimento da Técnica de Enfermagem 23
11.9 Apresentação do Clube de Revista 24
11.10 Apresentação de Estudo de Caso 25
11.11 Apresentação do Simulado de Questões 26
12 DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICAS, TEÓRICO PRÁTICAS E PRÁTICAS POR SEMESTRE 26
12.1 Distribuição Geral das 5.760 horas (dois anos): 27
12.1.1 Primeiro Semestre 27
12.1.2 Segundo Semestre 27
12.1.3 Terceiro Semestre 28
12.1.4 Quarto Semestre 28
13 CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA E METODOLOGIA DE ENSINO 29
14 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM 30
14.1 Certificação 32
15 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA 32
16 SEMANA PADRÃO 32
17 FORMA DE SELEÇÃO 33
18 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 33
19 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA 34
20 ANEXO 35
21 . EMENTA 37
**Conteúdo programático:** 48
22 APÊNDICE B - EMENTAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS E TEÓRICO PRÁTICAS 49

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO

# 1 IDENTIFICAÇÃO

## 1.1 Nome do Programa

Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica.

## 1.2 Área Temática

Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Especialidades Clínicas e Cirúrgicas

## 1.3 Área de Concentração

Enfermagem Cirúrgica.

## 1.4 Instituição Proponente

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

HTRI
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO

## 1.5 Instituição Executora

Nome: Hospital Regional Ruy de Barros Correia Sigla: HRRBC/SES/PE
E-mail: educacaopermanente@hrrbc.org.br.com
Telefone: (87) 3821-8300
Endereço: Av. Dr. Agamenon Magalhães, s/n - Centro, Arcoverde - PE,
CEP: 56510-010 Cidade: Arcoverde UF: PE

# 2 COORDENADOR(A) DO PROGRAMA

Nome: Elisabete Costa de Souza
CPF: 78963990400
Telefone: 87 991168924
E-mail: elisacostas1@hotmail.com

Formação: Graduação em Enfermagem Registro Profissional: COREN/PE: 58.788-IR

Titulação: Graduada em Enfermagem pela UFPB
Especialista em: Enfermagem em Centro Cirúrgico - UFPB
. Metodologia do Ensino Superior - UPE
. Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde - Fiocruz
. Auditoria - UCM

Mestre em Saúde Pública - Fiocruz
Doutoranda em Saúde Pública - Fiocruz
Docente da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde
Vinculação: Estatutária
Função: Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Currículo na Plataforma Lattes: http://lattes.cnpq.br/2103880835747680

## 3 CARACTERIZAÇÃO

O Hospital Regional Ruy de Barros Correia - HRRBC fica localizado em Arcoverde, no Sertão do Moxotó de Pernambuco. A unidade, de média complexidade, atende aos 13 municípios da VI Gerência Regional de Saúde, além de outros municípios vizinhos, como Pesqueira e Belo Jardim. É referência na assistência materno-infantil na Região.

A construção do HRRBC foi iniciada no governo do professor Agamenon Magalhães, quando ainda era chamado de Unidade Sanitária de Arcoverde. Teve, então, sua obra concluída já no governo de Etelvino Lins de Albuquerque, e foi fundado em 20 de dezembro de 1953, quando o Professor Arthur Coutinho era secretário de Saúde e Assistência Social do Estado de Pernambuco. Logo após, a Unidade Sanitária de Arcoverde passou a se chamar Hospital Regional Ruy de Barros Correia, em homenagem ao médico arcoverdense Ruy de Barros Correia.

Atualmente o HRRBC é considerado de Grande Porte, com 215 leitos, de Média Complexidade nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Traumato-Ortopedia, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Unidade de Terapia Intensiva Clínica Médica Geral, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica- SRAG.

A Urgência/Emergência possui salas para Raios-X, Tomografia, Ultrassonografia, Nebulização, Sutura, Endoscopia, Imobilização, Laboratório e Eletrocardiógrafo.

O Ambulatório possui 10 consultórios, para atendimento de Ginecologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, Obstetrícia Alto Risco, Neurologia, Urologia, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia e Assistência Social, e Exames de Ultrassonografia, ECG e Broncoscopia.

O serviço dispõe de uma Ambulância UTI e uma Ambulância básica para transferência de pacientes para Unidade Hospitalares de referência.

Os atendimentos de alta complexidade são transferidos para os hospitais de referências por meio da Central de Regulação de Leitos de Estado de Pernambuco.

A implantação de um Programa de Residência em Enfermagem é importante para interiorizar a Residência de Enfermagem no sertão de Pernambuco, uma vez que a maioria dos programas eram desenvolvidos em grandes centros urbanizados.

A residência seria no HRRBC como instituição executora e a Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco como instituição de ensino, desta forma vinculada a COREMU-ESPPE.

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

A Residência em Enfermagem em Clínica Cirúrgica será realizada em tempo integral (60 horas semanais) e com dedicação exclusiva, tendo duração de 2 (dois) anos. Ele terá início no 1º dia útil do mês de março de cada ano, seguindo a Resolução CNRMS nº 3, de 16 de abril de 2012. De acordo com o cronograma anual, o programa terá início em 01 de março de 2026 e término previsto para 28 de fevereiro de 2028.

A duração do programa é de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária semanal de 60 (sessenta) horas semanais, sendo 48 (quarenta e oito) horas dedicadas a atividades práticas e teórico-práticas e 12 (doze) horas para atividades teóricas, incluindo ações de saúde e estudos teóricos em horários noturnos e aos sábados.

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

## 4 PÚBLICO ALVO

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

## 5 JUSTIFICATIVA

O Hospital Regional Ruy de Barros Correia (HRRBC), situado na cidade de Arcoverde – PE, a aproximadamente 250 km da capital Recife, é uma instituição pública de saúde vinculada à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE). Reconhecido como unidade de referência em média e alta complexidade, o HRRBC desempenha papel estratégico na organização regional da assistência hospitalar, atendendo uma vasta população do Sertão e Agreste pernambucano.

Alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o HRRBC tem como diretriz institucional o fortalecimento do ensino-serviço, atuando como campo de prática para cursos técnicos e de graduação da área da saúde. A unidade já acolhe estágios supervisionados em enfermagem, radiologia e outras áreas, contribuindo diretamente para a qualificação profissional na região.

A formação do enfermeiro, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Parecer nº 163/72 e a Resolução nº 4/72 do Conselho Federal de Educação, pressupõe o domínio de técnicas avançadas em saúde, compatíveis com os avanços científicos e tecnológicos. Nesse sentido, a implantação de um Programa de Residência em Enfermagem (PRENF) no HRRBC se apresenta como estratégia essencial para consolidar e aprofundar o processo formativo, integrando teoria e prática em um ambiente real de trabalho.

O HRRBC dispõe de um quadro técnico robusto, com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuando de forma ininterrupta em todos os turnos. O quantitativo atual atende aos requisitos do Art. 8º da Resolução COFEN nº 259/2001, que estabelece os padrões mínimos para registro de Enfermeiros Especialistas na modalidade de Residência em Enfermagem, qualificando a instituição para ofertar essa modalidade de formação.

Além dos aspectos estruturais, destaca-se a importância da interiorização da formação em saúde e da valorização dos profissionais que atuam fora dos grandes centros urbanos. A escassez de programas de residência voltados à enfermagem no interior torna a implantação

do PRENF no HRRBC uma iniciativa estratégica para fixação de profissionais qualificados na região, com impacto direto na qualidade da assistência prestada à população.

O programa visa proporcionar ao Enfermeiro Residente (ER) condições adequadas e seguras para o desenvolvimento de competências assistenciais, gerenciais, educativas e investigativas, consolidando sua atuação profissional por meio da vivência prática supervisionada em um serviço de alta complexidade. Espera-se, com isso, qualificar a assistência em saúde, fomentar a educação permanente em serviço e ampliar a inserção de profissionais capacitados no mercado de trabalho local.

A residência tem como finalidade a formação de especialistas com foco na integralidade do cuidado, abrangendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Fundamentada nos princípios do SUS e nos direitos à saúde e à cidadania, a proposta assegura a entrega de um profissional preparado para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública, recebendo ao final o título de especialista na área de concentração escolhida.

## 6 OBJETIVOS

### 6.1 Geral

Instituir o Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgica com o objetivo de proporcionar ao enfermeiro residente a oportunidade de desenvolver competências e habilidades essenciais para a oferta de uma assistência qualificada ao paciente cirúrgico, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a legislação atual que rege o exercício da enfermagem.

### 6.2 Específicos

- Proporcionar subsídios para o desenvolvimento de habilidade e competências relacionadas ao atendimento de pacientes em unidade da Clínica Cirúrgica.
- Compor a equipe multiprofissional, promovendo uma assistência integral ao paciente;
- Estimular a capacidade de aprendizagens independentes e a participação em programas de educação permanente e educação em saúde, garantindo uma assistência qualificada;
- Aprimorar habilidades técnicas, o raciocínio lógico, a atitude ética e a capacidade de tomar decisões para melhor assistir ao paciente;

- Desenvolver a visão crítica da saúde e da doença dimensionando a influência dos fatores intervenientes, somáticos, psicológicos, sociais, éticos e jurídicos;
- Desenvolver o Processo de Enfermagem (PE), considerando-a como eixo central para pesquisa, criação de seminários e elaboração de protocolos;
- Desenvolver ações educativas para as pessoas atendidas no serviço hospitalar e profissionais que compõem a equipe de atenção hospitalar
- Promover a educação permanente no ambiente hospitalar, integrando ensino, serviço e comunidade.
- Estimular o residente a assumir sua responsabilidade no contexto social e institucional.

## 7 PERFIL DO EGRESSO

Ao término do programa, o enfermeiro residente deverá evidenciar domínio dos conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a atuação como especialista em Enfermagem Cirúrgica. Essa formação deve estar alicerçada em referenciais teóricos consistentes, integrados à prática profissional, assegurando uma assistência integral, segura e com capacidade resolutiva.

Espera-se que o profissional egresso reconheça a Clínica Cirúrgica como um elemento estratégico dentro da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo de forma significativa para o aprimoramento da qualidade do cuidado em cenários de alta complexidade. O perfil do egresso contempla as seguintes capacidades:

- Atuar em equipe multiprofissional com postura ética, habilidade para liderança, iniciativa em discussões técnico-científicas e competência para supervisionar processos de trabalho;
- Tomar decisões com base em evidências clínicas e científicas, aliando pensamento crítico à comunicação eficaz com a equipe, pacientes e familiares;
- Produzir e aplicar conhecimentos que favorecem a qualificação das práticas assistenciais cirúrgicas, com foco na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde;
- Avaliar pacientes internado na clínica cirúrgica de forma crítica e sistemática,

utilizando corretamente os princípios da Semiologia e da Semiotécnica;

- Identificar problemas de enfermagem e aplicar o Processo de Enfermagem (PE) com precisão e efetividade;
- Exercer papel de liderança técnica e organizacional junto à equipe multiprofissional da Clínica Cirúrgica;
- Executar cuidados especializados no pré, trans e pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias de várias complexidades;
- Assegurar atendimento humanizado, observando os protocolos institucionais de acolhimento e classificação de risco;
- Utilizar adequadamente os equipamentos e instrumentais específicos sda enfermagem cirúrgica, com domínio técnico e responsabilidade profissional.
- Reconhecer os diversos tipos de drenos, sondas e curativos - indicações e cuidados de enfermagem;
- Desenvolver os conhecimentos teórico-práticos devidamente articulados, na assistência ao paciente cirúrgico.
- Reconhecer o processo de Esterilização dos materiais hospitalares;

HUERI
HOSPITAL DO
TRAUMA

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

O corpo docente assistencial será composto pelo Coordenador , tutores, preceptores e docentes.

### 8.1 Docentes

Segundo a Resolução CNRM Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012, os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PPP do programa de residência. Eles têm como atribuições:

- Articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;
- Apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;
- Promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos

programas de residência;

- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

**Quadro 1** - Distribuição de docentes do Programa de Enfermagem em Cirurgia, 2025.

| Nome | Titulação | Cargo/ Função | Regime de trabalho | Tempo de experiência (em anos) | Carga horária | Link do lattes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lindinalva Xavier | Mestranda | Gerência de Enfermagem | Diarista | 14 | 40h | http://lattes.cnpq.br/5740050867246147 |
| July Polyana de S. Simões | Mestranda | Coordenadora do NEP | Diarista | 9 | 40h | http://lattes.cnpq.br/3756407118314082 |
| Thiago Antônio da Silva | Especialista | Responsável Técnico da UIT | Diarista | 15 | 40h | |
| Elisabete Costa de Souza | Doutoranda | Enfermeira | Externo | 32 | 30h | http://lattes.cnpq.br/2103880835747680 |
| Marília Alves dos S. Pereira | Mestre | Enfermeiro | Plantonista | 7 | 30h | http://lattes.cnpq.br/0833641749401750 |
| Gessica Thais de Souza Morais | Especialista | Coordenadora da CCIH | Diarista | 4 | 40h | http://lattes.cnpq.br/8078142784397161 |
| Sidiane Muniz Galindo | Mestre | Enfermeira | Externo | 15 | 30h | http://lattes.cnpq.br/5415270963640282 |
| Elismar de Souza Cavalcanti | Mestre | Enfermeira | Externo | 20 | 30h | http://lattes.cnpq.br/1979536241350560 |
| Danyelson José Ferreira dos Santos | Especialista | Coordenador da Segurança do Paciente | Plantonista | 5 | 40h | http://lattes.cnpq.br/4999049864088499 |
| Marília Alves dos Santos Pereira | Doutorando | Enfermeira | Plantonista | 7 | 30 | http://lattes.cnpq.br/0833641749401750 |
| Aldemir Cavalcante da Silva | Mestre | Enfermeiro | Plantonista | 8 | 24 | http://lattes.cnpq.br/4381829127670794 |
| Aline Mariano Gama | Doutorando | Enfermeira | Diarista | 7 | 30 | http://lattes.cnpq.br/9232522359964081 |
| Joana D'Arc Vila Nova Jatobá | Mestre | Enfermeira | Externo | 38 | 40 | http://lattes.cnpq.br/577799488567591 3 |
| Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti | Doutoranda | Fisioterapeuta | Externo | 11 | 30 | http://lattes.cnpq.br/6379199018207071 |
| Telma Maria Albuquerque Gonçalves de Melo | Doutora | ESPPE | Diarista | 24 | 30h | http://lattes.cnpq.br/1608476491420239 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Emmanuelly Correia de Lemos | Doutora | ESPPE | Diarista | 12 | 40h | http://lattes.cnpq.br/8946781211338791 |
| Jaqueline Francisca dos Santos | Mestre | ESPPE | Diarista | 10 | 40h | http://lattes.cnpq.br/5847220370791515 |

## 8.2 Tutores

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

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

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

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

**Quadro 2** - Distribuição de tutores do Programa de Residência em Enfermagem Cirúrgico. 2025.

| Nome | Titulação | Função | Regime de trabalho | Tempo de experiência (em anos) | Carga horária semanal | CH para a residência mensal | Link do lattes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marília Alves dos Santos Pereira | Doutorando | Tutoria em CC | Plantonista | 7 | 30 | 30 | http://lattes.cnpq.br/08336417494017500 |
| Elismar de Souza Cavalcanti | Mestre | Suplente | Plantonista | 20 | 30 | 30 | http://lattes.cnpq.br/1979536241350560 |

## 9 Preceptores

O Programa de Residência em Enfermagem contará com enfermeiros preceptores vinculados aos serviços e setores do Hospital Regional Ruy de Barros Correia (HRRBC). Esses profissionais deverão possuir, no mínimo, três anos de experiência comprovada na área de atuação ou titulação específica na especialidade de Enfermagem Cirúrgica . Compete aos preceptores:

- Orientar e avaliar o processo de aprendizagem dos residentes, com base na programação estabelecida, nos aspectos técnicos da assistência e nos princípios éticos da profissão;
- Participar ativamente das discussões relacionadas às atividades da área de conhecimento ou especialidade sob sua responsabilidade;
- Realizar reuniões científicas regulares com os residentes, promovendo o aprofundamento teórico e a análise crítica da prática assistencial;
- Informar ao coordenador da área quaisquer ocorrências de atrasos, saídas antecipadas ou ausências dos residentes;
- Encaminhar, ao final de cada rodízio, a avaliação individual de desempenho dos residentes ao coordenador da respectiva área;

- Sugerir ao coordenador eventuais medidas disciplinares aplicáveis aos residentes sob sua supervisão, quando necessário.

Os preceptores do Programa de Residência em Enfermagem do HRRBC (PRENF-HRRBC) são enfermeiros lotados nas seguintes unidades de serviço: Enfermarias Cirúrgicas, Emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Bloco Cirúrgico, e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) . Todos devem possuir, no mínimo, titulação de especialista na respectiva área de atuação. Os membros para preceptoria do PRENF-HRRBC será:

**Quadro 3** – Descrição dos Preceptores Residência em Enfermagem Cirúrgico, 2025.

| Nome | Titulação | Área | Regime de trabalho | Tempo de experiência (em anos) | Carga horária semanal | CH para a residência semanal | Lattes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aldemir Cavalcante da Silva | Mestre | Enfermeiro | Plantonista | 8 | 30 | 30 | http://lattes.cnpq.br/4381829127670794 |
| Danyelson José Ferreira dos Santos | Especialista | Coordenador da Segurança do Paciente | Plantonista | 5 | 40 | 40 | http://lattes.cnpq.br/4999049864088499 |
| Mauricelia Rodrigues Figueiredo Barboza | Especialista | Enfermeira | Plantonista | 35 | 30 | 30 | |
| Gessica Thais de Souza Morais | Especialista | Coordenadora da CCIH | Diarista | 4 | 40 | 40 | http://lattes.cnpq.br/8078142784397161 |
| Geórgia werlaynne Travassos Guedees | Especialista | Enfermeira | Plantonista | 15 | 30 | 30 | |
| Aline Mariano Gama | Especialista | Enfermeira | Plantonista | 7 | 30 | 30 | |
| Rayane da Silva Sousa | Especialista | Enfermeira | Plantonista | 2 | 30 | 30 | https://lattes.cnpq.br/1400549450571713 |
| Grayce Lacerda Sales | Especialista | Enfermeira | Plantonista | 7 | 44 | 44 | https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do? |
| Gerciana Martins de Oliveira | Especialista | Enfermeira | Plantonista | 3 | 30 | 30 | https://lattes.cnpq.br/1335694892024109 |
| Dianny Luna Soares | Especialista | Enfermeira | Plantonista | 25 | 30 | 30 | diannyluna@cnpq.com |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ednara Rodrigues Aires de Oliveira | Especialista | Enfermeira | Plantonista | 14 | 40 | 40 | https://lattes.cnpq.br/8211894733820710 |
| Tialisson Vieira do nascimento | Especialista | Enfermeiro | Plantonista | 1 | 40 | 40 | http://lattes.cnpq.br/5245792077151445 |

## 9.1 Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE)

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

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

| Nome | Titulação | Cargo/ Função | Regime de trabalho | Tempo de experiência (em anos) | Carga horária | Link do lattes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lindinalva Xavier | Mestranda | Gerência de Enfermagem | Diarista | 14 | 40h | http://lattes.cnpq.br/5740050867246147 |
| July Polyana de S. Simões | Mestranda | Coordenadora do NEP | Diária | 8 | 40 | http://lattes.cnpq.br/3756407118314082 |
| Elisabete Costa de Souza | Doutoranda | Representante da Preceptoria | Plantão | 32 | 30 | http://lattes.cnpq.br/2103880835747680 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Elismar de Souza Cavalcanti | Mestre | Representante da Tutoria | Plantão | 20 | 30 | http://lattes.cnpq.br/1979536241350560 |
| Marília Alves dos Santos Pereira | Doutora | Representante da Docência | Plantão | 7 | 30 | http://lattes.cnpq.br/0833641749401750 |
| Sidiane Muniz Galindo | Mestre | Representante da Preceptoria | Plantão | 15 | 30h | http://lattes.cnpq.br/5415270963640282 |

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

## 10 INFRAESTRUTURA

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

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

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

A instituição possui também uma biblioteca que atende aos servidores da Secretaria

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

O HRRBC, por sua vez, é considerado hospital de grande porte, com 223 leitos, dotado de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 20 leitos e 10 leitos de UTI Pediátrica - SRAG, servindo de referência para o atendimento ao trauma aos municípios da VI Gerência Regional de Saúde,oferecendo, ainda, as seguintes especialidades:

1) Anestesiologia
2) Clínica Médica
3) Cirurgia Geral
4) Traumato-Ortopedia (Adulto e Pediátrico)
5) Clínica Pediátrica
6) Clínicas Obstétrica e Ginecológica
7) Saúde Mental (Leitos Integrais)
8) Medicina Intensivista.
9) Cardiologia – Ambulatório

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

O seu quadro de enfermagem está composto por 166 Enfermeiros, 430 Técnicos em Enfermagem de Auxiliares de Enfermagem, para atendimento a todas as Clínicas, permanecendo Enfermeiros em todos os horários e dias da semana, em número suficiente para atender ao Artigo 8o da Resolução do COFEN no 259/2001, que estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista na Modalidade de Residência em Enfermagem.

## 11 MATRIZ CURRICULAR

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

## 11.1 Distribuição das atividades

### 11.1.1 Primeiro Ano

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

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

### 11.1.2 Segundo ano

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

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

O objetivo das atividades práticas desenvolvidas no primeiro ano do programa consiste em promover a articulação entre teoria e prática, integrando os conteúdos dos módulos com as vivências cotidianas da assistência de enfermagem. Busca-se, ainda, o desenvolvimento de habilidades e destrezas no cuidado prestado ao paciente hospitalizado.

No segundo ano, o foco está no aprimoramento dos conhecimentos adquiridos previamente, consolidando a integração entre os conteúdos teóricos e práticos dos módulos do primeiro e segundo anos, com ênfase na prestação da assistência integral ao paciente em Enfermagem em Cirúrgica. Nesse período, o residente poderá realizar atividades práticas em outra instituição hospitalar, por meio de rodízio optativo, desde que estejam diretamente

relacionadas à área de especialidade.

### 11.2 Rodízio Optativo Externo

O rodízio optativo externo será autorizado apenas em serviços não disponíveis no HRRBC, com duração máxima de dois meses, e deverá ocorrer em instituições que ofereçam condições adequadas para qualificar o processo de ensino-aprendizagem na área de especialidade do residente.

Durante o segundo ano do Programa de Residência, o residente poderá realizar um rodízio optativo em outra instituição hospitalar, desde que a área escolhida esteja diretamente relacionada à sua especialidade e não seja ofertada no HRRBC.

O objetivo do rodízio externo é complementar a formação do residente, possibilitando a vivência prática em serviços diferenciados que contribuam para o aprimoramento teórico-prático e a qualificação da assistência em Enfermagem em Cirúrgica. A efetivação do rodízio obedecerá às seguintes normas:

- A realização do rodízio dependerá da aprovação prévia da Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem do HRRBC, bem como da anuência da instituição que acolherá o residente;
- As despesas com locomoção, estadia, alimentação e quaisquer outros custos relacionados à realização do rodízio externo serão de responsabilidade exclusiva do residente;
- Não será autorizada a realização simultânea do rodízio por dois ou mais residentes na mesma instituição, no mesmo setor e no mesmo período;
- O rodízio poderá ter duração máxima de três meses, exclusivamente na área de concentração do programa;
- Ao término do rodízio, o residente deverá apresentar um relatório descritivo e reflexivo das atividades desenvolvidas, o qual deverá ser compartilhado com os demais residentes durante reunião de grupo.

### 11.3 A formação prática

Mensalmente será elaborada pela Coordenação da Residência em Enfermagem, a escala das atividades práticas, sendo distribuídas nos setores de rodízio, com os coordenadores e

preceptores de Enfermagem do HRRBC e publicada em local apropriado de fácil acesso aos residentes em enfermagem.

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

### 11.4 O registro das atividades práticas

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

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

### 11.5 A formação teórica

A Coordenação da Residência em Enfermagem será responsável pela elaboração do cronograma mensal das atividades teórico-práticas. Esse cronograma será encaminhado

previamente aos setores de rodízio, aos tutores e às chefias de enfermagem do HRRBC, além de ser fixado em local de fácil visualização, assegurando ampla divulgação entre os residentes e a equipe multiprofissional.

A formação teórica dos residentes será conduzida pelos docentes indicados no corpo docente assistencial de cada programa, conforme planejamento estabelecido pela Coordenação da Residência em Enfermagem. Essas atividades, realizadas mensalmente e obrigatórias para todos os residentes (R1 e R2), devem adotar metodologias distintas daquelas utilizadas nas atividades teórico-práticas realizadas nos setores de rodízio. Os encontros poderão ocorrer em diferentes formatos, como seminários, estudos de caso, clubes de revista, simulados, entre outros, definidos de acordo com os objetivos pedagógicos e as necessidades específicas de cada área de atuação.

Como parte integrante do processo formativo, todos os residentes — tanto do primeiro (R1) quanto do segundo ano (R2) — deverão apresentar, mensalmente, uma atividade teórica. Essas atividades poderão assumir diferentes formatos, como estudo de caso, seminário, clube de revista, simulado de questões, entre outras metodologias, conforme as características e demandas do setor onde o rodízio estiver sendo realizado.

As apresentações teóricas deverão seguir as diretrizes estabelecidas pelo Programa, observando critérios relacionados ao conteúdo, à organização da exposição, ao tempo de apresentação e à participação ativa da equipe.

- Os residentes do 1º e do 2º ano deverão apresentar atividades teóricas quinzenalmente, conforme as normas vigentes do Programa de Residência em Enfermagem.
- Mensalmente, o residente do 1º ano (R1) deverá desenvolver uma atividade educativa voltada à equipe assistencial do setor de rodízio, sendo a temática escolhida de acordo com as necessidades identificadas no serviço.
- As apresentações teóricas e/ou educativas não poderão ocorrer durante o período destinado à operacionalização das atividades práticas assistenciais.
- O material escrito, elaborado pelo residente, deverá ser enviado com antecedência mínima de 48 horas da apresentação oral, em formato PDF, para o e-mail: **residenciaenfermagem@hrrbc.org.br**.

- As avaliações das atividades teóricas, devidamente preenchidas pela tutoria da Residência, deverão ser arquivadas na pasta específica, localizada na Sala do Centro de Ensino e Pesquisa do HRRBC.
- As atividades teóricas deverão ser desenvolvidas em momento exclusivo, não sendo permitida a interposição entre momentos práticos e teóricos, como, por exemplo: prática → teoria → prática.
- O residente do 2º ano (R2) deverá realizar, mensalmente, no mínimo dois encontros com seu orientador, voltados à construção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

### 11.6 Formação Ampliada

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

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

- As apresentações teóricas devem seguir a normatização existente;
- Quinzenalmente, os residentes do 1º ano apresentarão atividade, conforme normatização existente;
- Quinzenalmente, os residentes do 2º ano irão apresentar atividade, conforme normatização existente;
- O seminário jamais poderá ser apresentado no horário da operacionalização das atividades práticas;
- Nenhuma outra atividade substitui a apresentação de seminário, estudo de caso ou clube de revista;
- Colocar na pasta, destinada para este fim, localizada na Coordenação do PRENF, a apresentação escrita do seminário juntamente com a avaliação;

- No período do desenvolvimento dos módulos, não haverá seminário;
- As atividades teóricas não poderão ser desenvolvidas de formas intercaladas com as atividades práticas, como exemplo: prática, seminário, prática;
- Mensalmente, o R2 deverá ter no mínimo dois encontros com o seu orientador;
- O cumprimento às atividades teórico-práticas deve ser registrado pela assinatura do residente em impresso próprio;

### 11.7 Desenvolvimento e Apresentação do Seminário

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

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

### 11.8 Desenvolvimento da Técnica de Enfermagem

- Mensalmente, estudar em grupo e ou individual a técnica de enfermagem que será desenvolvida pelo grupo de residentes, R1 e R2, estabelecida pela Coordenação

de Residência em Enfermagem através do cronograma das atividades teórico-práticas;

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

### 11.9 Apresentação do Clube de Revista

- Escolher, com aprovação do preceptor, artigo científico atual relacionado ao setor de rodízio;
- Colocar a disposição do preceptor que irá avaliar o clube de revista, uma cópia do artigo científico, oito dias antes da sua apresentação;
- No dia da apresentação oral, segundo o cronograma das atividades teórico práticas, apresentar por escrito ao preceptor, síntese do artigo com críticas reflexivas sobre o assunto, seguindo as normas de apresentação de trabalho científico. O máximo de laudas é de duas (Times new roman 12, espaço 1,5 entre

linhas);

- Apresentar oralmente utilizando o recurso auxiliar escolhido fazendo as considerações necessárias para a compreensão da mensagem do autor do artigo e as críticas reflexivas do residente;
- Ao final da apresentação o preceptor avaliador fará as considerações que achar necessário para a qualidade do processo ensino-aprendizagem, emitindo a nota/conceito que é o resultado da média aritmética entre a apresentação escrita e oral.

**11.10 Apresentação de Estudo de Caso**

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

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

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

Chama-se de estudos de casos formais uma diversidade de pesquisas que têm por objetivos

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

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

É um método de investigação no qual o profissional tem um grande envolvimento e que inclui, como etapas, a coleta de informações, um processo de pensamento, constituído por análise dos dados e determinação de soluções, e um processo de julgamento ou avaliação.A expectativa é que o profissional adquira conhecimento e experiência para tomar decisões e resolver os problemas identificados no estudo de caso.

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

## 11.11 Apresentação do Simulado de Questões

Para este tipo de método didático o residente deverá iniciar o processo, através de estudo sobre as temáticas das questões escolhidas. Os assuntos devem ter relação direta com a prática

assistencial da enfermagem. Após estudo prévio e seleção das questões, ocorre a discussão para resolução dinâmica destas. Todas as questões deverão ser comentadas e discutidas em grupo, com supervisão da tutoria da Residência, de modo a estimular a participação ampla dos envolvidos. A apresentação deverá conter dez questões, de temática pertinente, atuais, com posterior explicação contextualizada.

## 12 DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICAS, TEÓRICO PRÁTICAS E PRÁTICAS POR SEMESTRE

Para a realização da Residência em Enfermagem Cirúrgica, seguiremos o que está previsto na legislação vigente, especialmente a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009, que estabelece a carga horária mínima de 5.760 horas para os dois anos de residência, organizadas da seguinte forma:

### 12.1 Distribuição Geral das 5.760 horas (dois anos):

- 80% de atividades práticas → 4.608 horas
- 20% de atividades teóricas e teórico-práticas → 1.152 horas

#### 12.1.1 Primeiro Semestre

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teórica | **Transversal** | Políticas Públicas e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) | 40 |
| | | Ética e Bioética aplicada à enfermagem | 40 |
| | | Segurança do Paciente, qualidade em serviços de saúde e infecções relacionada aos serviços de saúde | 40 |
| | | Gestão em Serviços de Saúde | 60 |
| | **Específico** | Tópicos de Enfermagem Geral | 204 |
| Prática | **Específico** | Acolhimento e Classificação de risco | 64 |
| | | Enfermaria de Cirurgia Geral e Vascular | 160 |
| | | Enfermarias de Clínica Médica – Sala Amarela | 96 |
| | | Enfermarias de Clínica Médica (posto I) | 64 |
| | | Centro de Material e Esterilização | 64 |
| | | Sala de Recuperação Pós-Anestésica | 64 |
| | | Bloco Cirúrgico | 160 |
| | | Enfermaria de Cirurgia Ortopédica | 96 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teórico-prática | **Específico** | Formação Ampliada | 288 |
| | | Carga horária prática e teórico-prática | 1056 |
| | | Carga horária teórica | 384 |
| | | Carga horária total primeiro semestre | 1440 |

### 12.1.2 Segundo Semestre

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

### 12.1.3 Terceiro Semestre

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teórica | Transversal | Metodologia Científica II | 60 |
| | **Específico** | Gerenciamento de Serviços/Unidades de enfermagem | 60 |
| | | Tópicos de Enfermagem Cirúrgica | 264 |
| Tipo de Atividade | **Eixo** | **Atividade** | Carga horária |
| Prática | **Específico** | Enfermaria de Cirurgia Geral e Vascular | 160 |
| | | Rodízio de Gestão | 128 |
| | | Serviço de Hemodiálise – SOS / HMV | 96 |
| | | Ambulatório de Ostomias | 96 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Bloco Cirúrgico | 192 |
| Teórico-prática | **Específico** | Formação Ampliada | 288 |
| | | Elaboração do Trabalho de Conclusão da Residência | 96 |
| Carga horária prática e teórico-prática | | | 1056 |
| Carga horária teórica | | | 384 |
| Carga horária primeiro semestre | | | 1440 |

### 12.1.4 Quarto Semestre

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prática | **Específico** | Bloco Cirúrgico - HRRBC | 320 |
| | | Hemodinâmica HEC – HMV/HEC | 160 |
| | | Sala de Recuperação Pós-Anestésica | 80 |
| | | Centro de Material e Esterilização | 80 |
| | | **Rodízio opcional** | 320 |
| Teórico-prática | **Específico** | Formação ampliada | 288 |
| | | Elaboração e Apresentação do Trabalho de Conclusão da Residência | 192 |
| Carga horária prática e teórico-prática | | | 1440 |
| Carga horária primeiro semestre | | | 1440 |

## 13 CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA E METODOLOGIA DE ENSINO

As diretrizes que norteiam o Projeto Político Pedagógico do Programa de Enfermagem em Cirúrgica estabelecem uma formação ética humanística e um compromisso social e com a categoria profissional.

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

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

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

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

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

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

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

As atividades teórico práticas, na forma de seminário, discussão de artigos e discussão de

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

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

## 14 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

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

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

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

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

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

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

Enfermagem do HRRBC.

Deverão ser entregues 03 (três) cópias impressas encadernadas e disponibilizadas aos componentes da bancada sob a responsabilidade do residente, que só receberá o Certificado de Conclusão após o cumprimento dos requisitos citados, não podendo ser entregues declarações parcial ou total da residência neste período. Após apresentação do trabalho de conclusão o residente terá até 30 (trinta) dias consecutivos para entrega, com as devidas correções.

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

- A (10.0 a 9,0): Excelente;
- B (8,9 a 8,0): Bom;
- C (7,9 a 7,0): Regular;
- D (6,9): Insuficiente

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

### 14.1 Certificação

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

prática.

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

## 15 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

A avaliação do programa tem como objetivo analisar os recursos didáticos pedagógicos e as metodologias aplicadas no processo do ensino-aprendizagem, além da infra estrutura disponibilizada para formação do profissional residente. Esta avaliação será realizada periodicamente (anual), com a participação de todos os envolvidos na execução do programa (tutores, preceptores, residentes e docentes), de forma a garantir que seu resultado subsidie a tomada de decisão no sentido de promover as adequações que se mostrarem necessárias.

## 16 SEMANA PADRÃO

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

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

**Quadro 5.** Distribuição das atividades da semana padrão do residente no primeiro ano da residência.

| | **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 6.** Distribuição das atividades da semana padrão do residente no segundo ano da residência.

| | **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 |

**Quadro 6.** Distribuição das atividades da semana padrão do residente no segundo ano da residência.

## 17 FORMA DE SELEÇÃO

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

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

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

HTR HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO

## 18 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da ESPPE oferta regularmente em acesso aberto mediante cadastro na plataforma diversos cursos de atualização na modalidade autoinstrucional sobre temáticas diversas da Saúde Coletiva: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Governança no SUS, Planejamento, Financiamento e Orçamento no SUS, Atenção às pessoas com transtorno do espectro autista na atenção primária à saúde, A prática inclusiva na escola e as pessoas com transtorno do espectro autista, Curso para cuidadores de pessoas

com transtorno do espectro autista, Curso Introdutório em Administração Pública em Saúde, Curso de Segurança do Paciente: conceitos, protocolos e gestão de riscos, entre outros. Tais formações podem ser ofertadas à equipe docente assistencial atuante em programas de Residências.

## 19 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA


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.

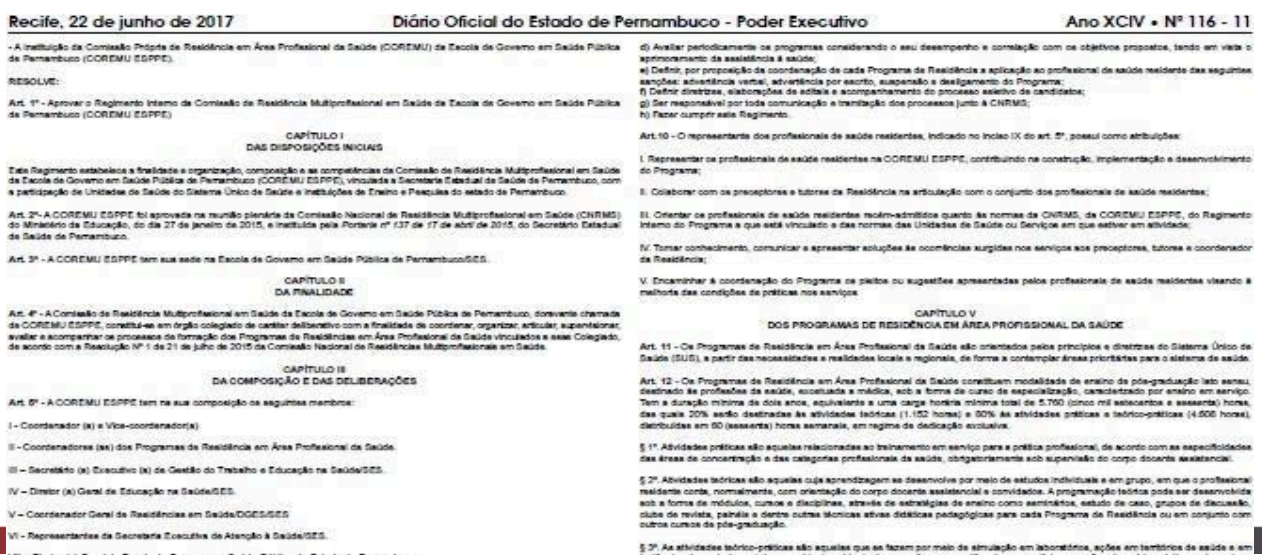
Resolução nº 3, de 16 de abril de 2012. Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 74, p. 24, 17 abr. 2012.

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


## 20 ANEXO

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



Recife, 22 de junho de 2017 Diário Oficial do Estado de Pernambuco - Poder Executivo Ano XCIV • Nº 116 - 11

- 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 da 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.

d) Avaliar periodicamente os programas considerando o seu desempenho e correlação com os objetivos propostos, tendo em vista o aprimoramento da assistência à saúde;
e) Definir, por proposição da coordenação de cada Programa de Residência a aplicação ao profissional de saúde residente das seguintes sanções: advertência verbal, advertência por escrito, suspensão e desligamento do Programa;
f) Definir diretrizes, elaborações de editais e acompanhamento do processo seletivo de candidatos;
g) Ser responsável por toda comunicação e tramitação dos processos junto à CNRMS;
h) Fazer cumprir este Regimento.

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

I. Representar os profissionais da 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 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), e partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar áreas prioritárias para o sistema de saúde.

Art. 12 - Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço. Tem a duração mínima de dois ance, 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 território de saúde e em

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(a) 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(a) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões acompanhando sua execução;

IV- facilitar a integração do(a) residente(a) com a equipe de saúde, usuários (individuos, familia 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(a) 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. Essa 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 da 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 de 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-ético-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 de 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 de saúde residentes que se afastarem do Programa por motivo justificado devem complementar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento de forma a adquirir as competências estabelecidas no Programa para posterior certificação.

CAPÍTULO VII
DO REGIME DISCIPLINAR

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII
DA AVALIAÇÃO, APROVEITAMENTO E CONCLUSÃO

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

I. Relatório de suas atividades por rodízio e estágio;

II. Cumprimento dos componentes disciplinares ou módulos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IX
DA INSCRIÇÃO, SELEÇÃO E ADMISSÃO

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

CAPÍTULO X
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

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

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

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

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

JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR
Secretário Estadual de Saúde

PORTARIA SES Nº 234 DE 21 DE JUNDO DE 2017

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

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

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

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

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

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

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

A persistência da 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, nº 220, Santo Amaro, Recife/PE, nos termos da Portaria Conjunta SES/SECTEC/ Nº 001 de 20 de abril de 2012.

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

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

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

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

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

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

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

## 21 . EMENTA

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

**Ementa:** A disciplina propõe uma reflexão teórica, crítica e decolonial 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:** Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos conteúdos que compõem a disciplina. Realização de leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos e elaboração de análise crítica.

**Período**: R1 **Carga horária:** 40h

**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 · Clinica 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:**


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


### ÉTICA E BIOÉTICA APLICADA À ENFERMAGEM

**Ementa:** Estudo dos fundamentos éticos e bioéticos da enfermagem, aplicados a uma vivência profissional, comprometida com as atividades técnicas – científicas no exercício profissional.

**Metodologia:** Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos conteúdos que compõem a disciplina. Realização de leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos e elaboração de análise crítica.

**Período**: R1 **Carga horária:** 40h

**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, bioético e ao pensamento deontológico;
6. Os dez Mandamentos da Ética
7. Análise crítica sobre documentos de Ética, Bioética e Legislação pertinente 4.1. Código de Ética de Enfermagem
8. Lei nº 7.498 de 25.06.1986, que regulamenta o exercício da enfermagem 4.3. 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
9. 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
10. Relação ética – profissional com o paciente
11. Aspectos éticos frente ao envelhecimento e à morte.

**Bibliografia básica:**


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


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

**Ementa:** A proposta é apresentar ao residente fundamentos da segurança do paciente como uma dimensão essencial da qualidade da gestão e do cuidado, além do estudo das estratégias para promoção, prevenção e redução de eventos adversos nos serviços de saúde

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

**Período**: R1 **Carga horária:** 40h

**Objetivos gerais:**

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

**Conteúdo Programático:**

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

**Bibliografia básica:**


1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGIL NCIA SANITÁRIA. ANVISA Intensifica Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Revista de Saúde Pública, nº 38, ano 3, p. 475- 478, 2004.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGIL NCIA SANITÁRIA. Curso básico de controle de infecção hospitalar. Brasília, 2001. BRASIL, MS. Política Nacional de Segurança do Paciente
3. BRASIL, MS. Segurança do paciente e qualidade em serviço de saúde. BRASIL MS. Manual de Indicador Nacional de Infecção Relacionada à assistência à saúde.

BRASIL, MS. Manual de orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. FERNANDES, A.T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da Saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. NETINA, S.M. Prática de enfermagem. 7ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.


## GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**Ementa:** Analisar os instrumentos administrativos incorporando-os para o desenvolvimento de uma gestão participativa com ênfase na qualidade do atendimento, eficiência e eficácia.

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

**Período**: R1 **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:
2. Planejamento Estratégico
3. Organização dos Serviços de Saúde:
4. Liderança Administrativa:
5. Controle do Processo Administrativo
6. Gestão de Pessoas:
7. Sistemas de Gestão de Qualidade / Novas Tendências do Mercado de Trabalho/ Indicadores de Qualidade:
8. Saúde do Trabalhador:
9. Política Nacional de Humanização.

**Bibliografia básica:**


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


## 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:** Aulas teóricas expositivas e dialogadas, com discussão de textos relacionados aos conteúdos que compõem a disciplina. Realização de leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos e elaboração de análise crítica.

**Período**: R1 **Carga horária:** 60h

**Objetivos gerais:**

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

**Conteúdo Programático:**

Unidade I – O Conhecimento e a Ciência

- O método científico
- A ética na pesquisa
- A pesquisa como processo
- A importância da pesquisa inserida no processo de trabalho institucional

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

**Bibliografia básica:**


1. BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
2. CONTRANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L. et al. Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento. São Paulo: HUCITEC.
3. CUPANI, Alberto. A crítica do positivismo e o futuro da filosofia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.
4. DUARTE, Eneide N. et al. Manual técnico para realização de trabalhos monográficos, João Pessoa: ed da Universidade Federal da Paraíba, 1995. ISKANDAR, Jamil Ibrahim. Normas da ABNT; comentadas para trabalhos científicos, Curitiba: Juruá Editora, 2003.
5. LOBIONDO – WOOD, Geri; HABER, Judith. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação critica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. São Paulo, Atlas, 1996;
6. ARQUES, Evair A.; MANDARIM – DE – LACERDA, C.A. Teses e dissertações: estrutura e apresentação, Rio de Janeiro: UERJ, 1995.
7. MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para elaboração de monografias. São Paulo: Atlas, 1992.
8. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1992.
9. (ORG.) DESLANDES, Suely; CRUZ NETO, Otávio, et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.
10. POLTT, DF; HUNGLER, B.P. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. São Paulo: Interamericana, 1995. RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M.T. O método de análise de conteúdo. Fortaleza, Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.
11. SAUPE, Rosita. ¨Comedores de números versus contadores de estórias¨ ou ¨Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa¨. Texto contexto enfermagem. Florianópolis. V. 3, p: 45 – 47, jan / jun. 1994.
12. TEIXEIRA, Elizabeth; RANIERI, Maria S. Diretrizes para elaboração do trabalho de conclusão de curso. Belém: EDUEPA, 2001.
13. TRIVINOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1992.
14. VALA, J. Representações sociais para uma psicologia social do pensamento social. In: VALA, J. Monteiro, M. B. psicologia Social. Lisboa, Fund. Calaustre / Gulbenkein

## 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 conteúdos que compõem a disciplina. Realização de leituras, discussões e reflexões de referenciais teóricos e elaboração de análise crítica.

**Período**: R1 **Carga horária:** 60h

**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:**


1. ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e Saúde. Editora Medsi. 2003.
2. BONITA, R. Epidemiologia Básica. 2a edição. São Paulo, Santos Livraria e Editora, 2006. CALLEGARI-JACQUES, S.M. Bioestatística: princípios e aplicações. Artmed. Porto Alegre, 2007 DIAZ, F. Bioestatística. Thomson. São Paulo, 2007.
3. JECKEL, J. Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. 2a edição. Porto Alegre, Artmed, 2005. Série The Lancet Saúde no Brasil, 2011.
4. MEDRONHO, R. Epidemiologia. 2a edição. Atheneu, Rio de Janeiro, 2008.

## TÓPICOS DE ENFERMAGEM GERAL

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

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

**Período**: R1 **Carga horária:** 204h

**Objetivos gerais:**

1.

**Conteúdo Programático:**

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

1.

Bibliografia básica:

HINKLE, J.L. CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 14a ed., 2020.
KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 4a edição, 2016.
LIMA, A.F.C. et al. Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara, 3a edição, 2016. MALAGUTTI, W. KAKIHARA, C.T. Curativos, Estomia e Dermatologia. Uma Abordagem Multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014.
NETINA, S.M. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: 11a edição, Guanabara Koogam, 2021. PEDROSO, C.F. et al. Infecção Relacionada à assistência à saúde: Subsídios para a assistência segura. Ponta Grossa, Atena, 2021.
POTTER, P.A. Semiologia em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 9a edição, 2018. PORTO, C.C. Semiologia Médica. Rio de Janeiro: 8a edição, Guanabara Koogan, 2019.
SABISTON, D. C.; COURTNEY, M. T. Tratado de Cirurgia: a base biológica da moderna prática cirúrgica. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 20a edição, 2019.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). Centro Cirúrgico, Recuperação

## METODOLOGIA DO ENSINO

**Ementa:** Aplicação dos princípios didáticos - pedagógicos nas reflexões sobre situações de educação em saúde, em seus cenários de atuação.

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

**Período**: R1 **Carga horária:** 40h

**Objetivos gerais:**

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

**Conteúdo Programático:**

1. Processo de Ensino e Aprendizagem.
2. Levantamento das necessidades de treinamento nas unidades de trabalho.
3. Tendências Pedagógicas.
4. Planejamento educativo.
5. Elaboração de Objetivos / Competências e Habilidades.
6. Seleção e Organização de Conteúdos.
7. Estratégias de Ensino.
8. Avaliação.
9. Elaboração do Plano de Curso.
10. Elaboração de Micro Aula.

**Bibliografia básica:**


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


## 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 de 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

**Período**: R1 **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:**

1. Conceito de Humanização em saúde;

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

**Bibliografia básica:**


1. BRASIL, Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, 2006.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Urgências. Portaria 1.863/ GM de 29 de setembro de 2003; Portaria 1.864 de 29 de setembro de 2003; Portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://redehumanizasus.net/lancamento-da-cartilha-humanizasus.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2010


## 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

**Período**: R2 **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:
2. Planejamento Estratégico
3. Organização dos Serviços de Saúde:
4. Liderança Administrativa:
5. Controle do Processo Administrativo:
6. Gestão de Pessoas:
7. Sistemas de Gestão de Qualidade / Novas Tendências do Mercado de Trabalho / Indicadores de Qualidade:
8. Saúde do Trabalhador:
9. Política Nacional de Humanização.
10. Processo de Trabalho em Saúde: inter, multi e transdisciplinaridade

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

## TÓPICOS DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA I:

Ementa Construção do conhecimento em Enfermagem Cirúrgica a partir dos referenciais teóricos, fundamentando a prática e vivência profissional e integrando os demais conteúdos dos módulos para uma prática efetiva e integral na assistência ao paciente cirúrgico.

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

**Período**: R1 **Carga horária:** 184h

**Objetivos gerais:**

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

**Conteúdo programático:**

1. Características de um serviço de Enfermagem Cirúrgica (Enfermaria, Bloco, SRPA e CME): espaço físico, profissionais e equipamentos mais utilizados;
2. Semiologia e semiotécnica em paciente cirúrgicos;
3. Assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico: cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia de bucomaxilofacial, cirurgia traumato-ortopédica etc;
4. Aplicação da SAE em pacientes no peri-operatório (períodos pré, trans e pós- operatório) nas diversas situações cirúrgicas;

5. Prestar assistência aos pacientes em uso de drenos, sondas e curativos;
6. Reconhecer a aplicabilidade dos diversos tipos de curativos e coberturas na assistência ao paciente portador de estomas, feridas agudas e crônicas;
7. Assistência de Enfermagem ao paciente com sistema de drenagem de tórax;
8. Assistência de Enfermagem ao paciente com incontinência urinária e fecal, internos ou no ambulatório;
9. Princípios gerais de administração e liderança na Clínica Cirúrgica, Bloco, SRPA CME;
10. Processo de Esterilização dos materiais hospitalares;

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

## TÓPICOS DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA II

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

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

**Período**: R2 **Carga horária:** 264h

**Objetivos gerais:**

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

**Bibliografia básica:**
HINKLE, J.L. CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 14a ed., 2020.
KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 4a edição, 2016.
LIMA, A.F.C. et al. Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara, 3a edição, 2016. BARROS, A.L.B.L. & Cols. Anamnese e exame físico – Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no adulto. Editora Artmed, Porto Alegre, 2005.
CARPENITO – MOYET, L.S. Manual de Diagnósticos de enfermagem. 10 a edição. Editora Artmed, Porto Alegre, 2006.

## 22 APÊNDICE B - EMENTAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS E TEÓRICO PRÁTICAS

| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA |
|---|
| **Ementa**: A atividade oportuniza aos residentes desenvolverem habilidades essenciais no cuidado de pacientes cirúrgicos críticos. Durante esse período, os residentes são imersos na rotina da UTI cirúrgica, onde aprendem a lidar com situações de alta complexidade. Essa prática busca fornecer uma visão abrangente da estrutura e funcionamento da unidade, além de destacar o papel do enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico crítico. |
| **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. |
| **Período**: R1 **Carga horária:** 160 h |
| **Objetivos gerais:**<br>1. Capacitar os residentes de enfermagem para prestar cuidados especializados a pacientes cirúrgicos críticos na UTI;<br>2. Incentivar o trabalho multiprofissional resolutivo com a equipe de reabilitação e fisioterapia para a otimização e recuperação funcional do paciente;<br>3. Contribuir para o desenvolvimento de habilidades técnicas e práticas específicas para o manejo de pacientes em estado crítico após procedimentos cirúrgicos;<br>4. Promover uma compreensão abrangente dos princípios de cuidados intensivos cirúrgicos, incluindo monitorização hemodinâmica, manejo de complicações e suporte vital. |

| EMERGÊNCIA GERAL (SALA VERMELHA): |
|---|
| **Ementa** Esta disciplina visa capacitar os residentes de enfermagem para atuarem com eficiência e segurança no ambiente de urgência e emergência hospitalar, com foco na sala de emergência (sala vermelha). Serão abordados os principais conceitos, protocolos e habilidades necessárias para o atendimento rápido e eficaz de pacientes em situações críticas, levando em consideração as particularidades regionais e as necessidades específicas da população atendida pelo SUS.. |
| **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 |

**Período**: R1 **Carga horária:** 192h

**Objetivos gerais:**

10. Entender o funcionamento dos equipamentos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS.
11. Realizar uma avaliação rápida e sistemática do paciente em situação de emergência.
12. Priorizar as necessidades de tratamento com base na gravidade do quadro clínico.
13. Executar procedimentos emergenciais, incluindo acesso venoso, intubação traqueal e ventilação não invasiva.
14. Identificar e intervir rapidamente em situações de parada cardiorrespiratória, choque, trauma e outras emergências médicas.
15. Estabelecer uma comunicação clara e empática com pacientes e familiares durante o atendimento emergencial.
16. Seguir os protocolos institucionais de segurança do paciente e de controle de infecções durante o atendimento emergencial.

## ENFERMARIA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

**Ementa** Esta disciplina prática tem como objetivo proporcionar aos residentes de enfermagem uma experiência direta nas enfermarias de cirurgia ortopédica, dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Os residentes serão expostos a situações reais de cuidado aos pacientes ortopédicos, visando desenvolver habilidades técnicas e promover um atendimento integral ao usuário.

**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 tóptambém 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

**Período**: R1 **Carga horária:** 96h

**Objetivos gerais:**

1. Adquirir experiência prática no cuidado direto aos pacientes internados em enfermarias de cirurgia ortopédica.
2. Aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula na prática do cuidado de enfermagem ortopédica.
3. Desenvolver habilidades técnicas específicas relacionadas ao cuidado pré e pós-operatório em cirurgia ortopédica.
4. Promover uma abordagem humanizada e integral no atendimento aos pacientes ortopédicos, respeitando sua individualidade e dignidade.
5. Colaborar efetivamente com a equipe multidisciplinar de saúde, visando proporcionar uma assistência integrada e de qualidade aos pacientes.
6. Observar e participar ativamente das rotinas e procedimentos das enfermarias de cirurgia ortopédica, compreendendo o funcionamento e os desafios desse ambiente de trabalho.
7. Refletir criticamente sobre as práticas de enfermagem em cirurgia ortopédica no contexto do SUS, identificando oportunidades de melhoria e promovendo a qualidade do cuidado prestado.

| COMISSÃO DE PELE E TRATAMENTO DE LESÕES |
|---|
| **Ementa** : Proporcionar aos residentes a oportunidade de lidar com casos complexos de lesões cutâneas, como úlceras de difícil cicatrização e feridas cirúrgicas complicadas, através da colaboração interdisciplinar para garantir o melhor cuidado possível ao paciente. Os residentes aprenderão sobre os princípios de cuidados com feridas, incluindo técnicas de limpeza, desbridamento e aplicação de curativos. |
| **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 oconhecimento adquirido para a prática profissional, capacitando-os a enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência. |
| **Período**: R1 **Carga horária:** 96h |
| **Objetivos gerais:**<br>1. Proporcionar ao residente a prática onde possa ser efetivado o seu conhecimento teórico e prático da gestão de casos complexos, através da abordagem de casos complexos e de uma colaboração interdisciplinar<br>2. Promover estratégias de prevenção de lesões cutâneas e úlceras por pressão, incentivando o posicionamento, uso de superfícies de suporte e cuidados com a pele<br>3. Incentivar o diálogo entre o profissional e paciente através da educação sobre medidas de prevenções de lesões cutâneas<br>4. Capacitar os residentes de enfermagem para prevenir, avaliar e tratar lesões cutâneas em pacientes cirúrgicos. |

| AMBULATÓRIO DE OSTOMIAS |
|---|
| **Ementa** : Atividade prática que aborda e aplica o conhecimento técnico-científico para o cuidado com ostomias e suas especificidades. Suporte às necessidades do indivíduo ostomizado, atuando na prevenção e tratamento de complicações relacionadas às ostomias |
| **Metodologia:** As atividades ocorrem por meio de campos de prática, em instituições e serviços de saúde, que possuem convênio com o Programa de Residência, podendo ser desenvolvidas através de plantões de seis ou doze horas, distribuídos em dias úteis, finais de semana e/ou feriados. Estas atividades estão diretamente sob orientação de profissionais enfermeiros especialistas, que responderão pela preceptoria dos residentes durante os rodízios, conforme disponibilidade do serviço. Neste cenário, o residente executará atividades propostas em conformidade com a especificidade do campo prático, objetivando correlacionar os conteúdos teóricos com a prática vivenciada no cotidiano da assistência de enfermagem, desenvolvendo habilidades e competências, no que se refere ao cuidado com o paciente hospitalizado. |
| **Período**: R1 **Carga horária:** 96h |
| **Objetivos gerais:**<br>1. Realizar o Processo de Enfermagem voltado ao paciente ostomizado;<br>2. Conhecer os principais dispositivos coletores e adjuvantes e suas<br>3. indicações e contraindicações;<br>4. Avaliar os tipos de estomas e pele periestomal; |

5. Prevenir e tratar as complicações relacionadas às ostomias;
6. Promover o autocuidado de pessoas ostomizadas;

| ENFERMARIAS DE CLÍNICA MÉDICA (POSTO E SALA AMARELA) |
|---|
| **Ementa** : disciplina foca na aplicação prática dos conhecimentos nas enfermarias de clínica médica, abrangendo o cuidado prestado no posto de enfermagem e na sala amarela, destinada a pacientes em estado intermediário. O objetivo é desenvolver habilidades clínicas e promover uma assistência de enfermagem eficiente e humanizada, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). |
| **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 |
| **Período**: R1 **Carga horária:** 96 h |
| **Objetivos gerais:**<br>1. Participar ativamente no cuidado direto aos pacientes internados nas enfermarias de clínica médica, incluindo a realização de procedimentos de enfermagem no posto e na sala amarela.<br>2. Aplicar os conhecimentos teóricos em práticas de enfermagem específicas, como administração de medicamentos, monitoramento de sinais vitais e cuidados de higiene e conforto.<br>3. Desenvolver habilidades técnicas para a assistência aos pacientes em estado intermediário na sala amarela, incluindo a interpretação de exames complementares e a identificação de sinais de deterioração clínica.<br>4. Priorizar uma abordagem centrada no paciente, considerando suas necessidades individuais, valores e preferências no planejamento e execução do cuidado.<br>5. Colaborar de forma efetiva com a equipe multiprofissional de saúde, contribuindo para a comunicação e integração de informações pertinentes ao cuidado do paciente.<br>6. Observar e analisar criticamente as práticas de enfermagem nas enfermarias de clínica médica, identificando oportunidades de melhoria e aplicando estratégias para promover a qualidade e segurança do cuidado.<br>7. Refletir sobre o contexto socioeconômico dos usuários encontrados nas práticas, buscando |

soluções que alinhem o cuidado às necessidades dos pacientes.

| ENFERMARIAS DE CLÍNICA MÉDICA (POSTO 1 ) |
|---|
| **Ementa** : Aplica a sistematização da assistência de Enfermagem nas principais intercorrências clínicas do paciente. Aplica métodos propedêuticos no exame físico do(a) paciente. Desenvolve os cuidados de Enfermagem quanto à realização de: curativos, balanço hidroeletrolítico, aspiração traqueal, gasometria, banho no leito, nutrição enteral, parenteral, sondagens, acessos venosos, oxigenoterapia. Administra medicamentos e reconhece as indicações, reações colaterais, adversas e interações medicamentosas dos fármacos mais utilizados na terapêutica ao (à) cliente internado(a). Administra, em conjunto com o (a) enfermeiro(a) preceptor(a), ferramentas de gestão na tomada de decisão para organização dos membros da equipe, tendo em vista a melhor qualidade de assistência. Realiza registro de Enfermagem utilizando sequência lógica e termos técnicos pertinentes ao(à) enfermeiro(a). Relaciona-se com a criança e sua família de forma a acolhê- las e assisti-las nos aspectos relativos à assistência de Enfermagem humanizada |
| **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 |
| **Período**: R1 **Carga horária:** 64 h |
| **Objetivos gerais:**<br>1. Capacitar os residentes de enfermagem para prestar cuidados diretos ao paciente cirúrgico, bem como a administração de medicamentos, curativos e suporte emocional;<br>2. Desenvolver habilidades técnicas e práticas específicas para o manejo de pacientes cirúrgicos em condições clínicas agudas e crônicas.<br>3. Promover uma compreensão abrangente dos protocolos de cuidados cirúrgicos em ambientes de clínica médica, incluindo avaliação inicial, assistência durante o tratamento e acompanhamento pós-operatório.<br>4. Incentivar o profissional a realização da monitorização do paciente cirúrgico também no pós-operatório, sendo capaz de identificar as complicações e ajustar o plano de cuidado necessário do paciente. |

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

**Período**: R1 e R2 **Carga horária:** 144 h

**Objetivos gerais:**

1. Capacitar os residentes de enfermagem para fornecer os cuidados e a atenção necessária aos pacientes em recuperação pós-anestésica após procedimentos cirúrgicos;
2. Incentivar o uso das habilidades técnicas específicas para o manejo de pacientes durante o período de recuperação imediata após a cirurgia;
3. Promover uma compreensão abrangente dos princípios de cuidados pós-anestésicos, incluindo monitorização, controle da dor e prevenção de complicações.
4.

## ENFERMARIAS DE CIRURGIA GERAL E VASCULAR

**Ementa** : : Esta disciplina prática tem como objetivo oferecer aos residentes em enfermagem uma imersão nas enfermarias de cirurgia geral e vascular. Os residentes serão capacitados a aplicar técnicas essenciais de cuidado em pacientes cirúrgicos, compreendendo e executando procedimentos rotineiros para garantir um manejo adequado e uma recuperação eficaz.

**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 .

**Período**: R1 e R2 **Carga horária:** 320h

**Objetivos gerais:**

1. Adquirir habilidades práticas para a realização de curativos cirúrgicos em diferentes tipos de incisões.
2. Desenvolver competências na administração segura de medicamentos, especialmente analgésicos e antibióticos utilizados no pós-operatório.
3. Dominar a técnica de mobilização precoce e orientações para prevenção de complicações relacionadas ao repouso prolongado.
4. Aprimorar as habilidades de comunicação e orientação ao paciente e seus familiares sobre os cuidados pós-operatórios e o plano de alta hospitalar.
5. Aprender e aplicar as técnicas corretas de manipulação e armazenamento de dispositivos médicos, como drenos e sondas, utilizados em pacientes cirúrgicos.
6. Desenvolver competências na identificação precoce de complicações pós-operatórias e na comunicação eficaz com a equipe de saúde para o manejo adequado dessas situações.
7. Participar ativamente das discussões de casos clínicos e contribuir para o planejamento e execução do cuidado integrado ao paciente cirúrgico.
8. Refletir criticamente sobre as práticas de enfermagem nas enfermarias de cirurgia geral e vascular, identificando oportunidades de melhoria e aplicando estratégias para otimizar a qualidade do cuidado.

## BLOCO CIRÚRGICO

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

**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.

**Período**: R1 e R2 **Carga horária:** 832h

**Objetivos gerais:**

1. Compreender a organização e estrutura do bloco cirúrgico.
2. Reconhecer o fluxo de trabalho e a importância da equipe multidisciplinar.
3. Reconhecer a importância da prevenção de infecções hospitalares.
4. Identificar medidas para controle de riscos e eventos adversos.
5. Identificar os diferentes tipos de instrumentos cirúrgicos.
6. Conhecer as técnicas de preparação e esterilização de materiais.
7. Demonstrar habilidades de manipulação segura dos instrumentos.
8. Realizar a avaliação pré-operatória do paciente.
9. Implementar estratégias para o preparo psicológico e emocional do paciente.
10. Realizar o monitoramento pós-anestésico do paciente.
11. Prestar cuidados adequados à ferida cirúrgica.

## ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Ementa** : Esta disciplina prática visa capacitar os residentes em enfermagem para atuarem no processo de acolhimento e classificação de risco em serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é desenvolver habilidades específicas para identificar e priorizar o atendimento de pacientes de acordo com a gravidade de seu quadro clínico, contribuindo para uma assistência mais eficiente e humanizada.

**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.

**Período**: R1 **Carga horária:** 64h

**Objetivos gerais:**

1. Compreender o papel do acolhimento e da classificação de risco na organização dos serviços de saúde, conforme preconizado na Política Nacional de Humanização.
2. Adquirir habilidades para realizar a triagem inicial dos pacientes, identificando sinais de gravidade e priorizando o atendimento de acordo com protocolos estabelecidos.
3. Desenvolver competências na utilização de instrumentos de classificação de risco, como protocolos institucionais e sistemas de triagem, para a rápida identificação das necessidades dos pacientes.
4. Aprimorar a capacidade de comunicação e empatia no acolhimento aos pacientes e seus familiares, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro.
5. Praticar a tomada de decisão rápida e assertiva na identificação de casos que necessitam de atendimento imediato e na definição do grau de prioridade para o atendimento.

## CENTRO DE MATERIAL DE ESTERELIZAÇÃO

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

**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.

**Período**: R1 e R2 **Carga horária:** 144 h

**Objetivos gerais:**

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

## SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

**Ementa** : Essa prática tem o intuito de proporcionar aos residentes uma experiência direcionada e específica na gestão de pacientes críticos que necessitam de hemodiálise. O objetivo principal é

capacitar os residentes para fornecer cuidados especializados a esses pacientes, desenvolvendo habilidades técnicas e práticas essenciais.

**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.

**Período**: R2 **Carga horária:** 96h

**Objetivos gerais:**

1. Preparar os residentes de enfermagem para que forneçam cuidados especializados a pacientes em estado crítico que necessitam de hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
2. Subsidiar o desenvolvimento de habilidades técnicas e práticas específicas para a coordenação de pacientes críticos em diálise, incluindo monitorização hemodinâmica, administração de medicamentos e manejo de complicações.
3. Promover a integração entre os cuidados intensivos e a hemodiálise, garantindo uma abordagem multidisciplinar e de alta qualidade ao paciente.
4. Proporcionar uma compreensão abrangente do funcionamento e dos processos operacionais de um serviço de hemodiálise terceirizado.

## ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO)

**Ementa** : Esta disciplina prática tem como objetivo capacitar os residentes em enfermagem para atuarem na Organização de Procura de Órgãos (OPO) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A OPO desempenha um papel crucial na identificação e coordenação de potenciais doadores de órgãos, facilitando o processo de doação e transplante. Os residentes serão expostos a práticas e protocolos específicos para a realização desse

**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.

**Período**: R1 **Carga horária:** 160h

**Objetivos gerais:**

1. Compreender o papel e a importância da Organização de Procura de Órgãos (OPO) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e no processo de doação e transplante de órgãos.
2. Adquirir conhecimentos sobre os critérios de elegibilidade e as diretrizes éticas e legais relacionadas à doação e transplante de órgãos no Brasil.

3. Desenvolver habilidades para identificar potenciais doadores de órgãos em unidades de terapia intensiva e outras áreas hospitalares, incluindo a abordagem apropriada aos familiares.
4. Aprender a realizar entrevistas sensíveis e eficazes com familiares de potenciais doadores, esclarecendo dúvidas, fornecendo informações e obtendo consentimento para a doação.
5. Dominar os procedimentos e protocolos de documentação necessários para o registro e acompanhamento dos processos de doação de órgãos.
6. Participar ativamente da coordenação logística e operacional envolvida na doação e transporte de órgãos para garantir sua viabilidade e segurança.
7. Colaborar com equipes multiprofissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, para promover uma abordagem integrada e centrada no paciente no processo de doação de órgãos.
8. Refletir criticamente sobre as práticas e desafios enfrentados na Organização de Procura de Órgãos (OPO), identificando oportunidades de melhoria e propondo estratégias para otimizar o processo de doação e transplante de órgãos no SUS.

## 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.

**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

**Período**: R2 **Carga horária:** 128h

**Objetivos gerais:**

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.

## HEMODINÂMICA

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

**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.

**Período**: R2 **Carga horária:** 160h

**Objetivos gerais:**

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

## RODÍZIO OPCIONAL

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

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

**Período**: R2 **Carga horária:** 320h

**Objetivos gerais:**

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

## FORMAÇÃO AMPLIADA

**Ementa** : Engloba atividades diversas, desenvolvidas pelos residentes, de forma a conectar os conteúdos teóricos com a prática vivenciada. O propósito primordial dessas atividades é aprimorar

| |
|---|
| a formação do residente, instigando sua busca individual e curiosidade investigativa para abordar as questões surgidas em decorrência das demandas enfrentadas nos diversos cenários de prática, valendo-se de suas próprias experiências vivenciais. |
| **Metodologia** : as atividades serão desenvolvidas de forma auto organizada e complementar. Nela serão construídos seminários a partir de temas centrais ao programa de residência, clube de revista, simulado de questões, estudo de caso, a serem apresentados e discutidos com os demais residentes da turma. |
| **Período**: R1 e R2 **Carga horária:** 1152h |

| ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA |
|---|
| **Ementa** : : Construção do conhecimento científico, a partir da aplicabilidade dos métodos de investigação científica e suas particularidades na área de especialidade escolhida, com a finalidade de elaborar, aplicar e apresentar o resultado da pesquisa, visando à melhoria da qualidade do serviço e o estímulo à pesquisa. |
| **Metodologia** : O residente irá elaborar o trabalho de conclusão de residência com acompanhamento de orientador e tutor da área. |
| **Período**: R1 e R2 **Carga horária:** 288h |
| **Objetivos gerais:**<br>1. Construir o conhecimento científico na realização da prática de pesquisa;<br>2. Desenvolver a técnica de coleta de dados;<br>3. Discutir e aplicar os métodos na análise dos resultados quantitativos e qualitativos;<br>4. Construir o trabalho monográfico, seguindo os princípios técnicos, científicos e éticos que contribuam para o desenvolvimento da ciência de enfermagem e melhoria da assistência na instituição.<br>5. Apresentar os resultados da pesquisa para os profissionais do HRA e banca examinadora, reiterando a importância da pesquisa inserida no processo de trabalho institucional;<br>6. Estimular ainda mais a equipe multiprofissional quanto à realização de pesquisas na instituição, objetivando a melhoria da assistência prestada ao paciente |