



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.**



**PROJETO DE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR COM ÊNFASE
NA ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOMETABÓLICA DO ADULTO – HU/FURG
(RIMHAS)¹**

Apresenta-se na íntegra o Projeto de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS, a COREMU/FURG, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e ao Gestor Municipal de Saúde para posterior encaminhamento a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - MEC.

Rio Grande, julho de 2012.

¹ Este projeto encontra-se ancorado na primeira versão do Projeto RIMHAS/2011, encaminhada à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – MEC em 2011. A iniciativa de reestruturação é de Jacqueline Sallette Dei Svaldi, com colaboração especial nas discussões/elaboração Sibeles Martins e Giovana Calcagno Gomes. Ainda, participaram na construção os atuais preceptores, professores, tutores, Residentes Turma 2011(R2) e 2012 (R1), Coordenador COREMU HU/FURG, Professores Representantes dos Cursos de Psicologia e Educação Física, Escola de Enfermagem (Coordenação), Residência Médica HU/FURG (Coordenação), Centro Integrado de Diabetes HU/FURG, Serviço de Ergometria e Reabilitação Física HU/FURG, Serviço de Psicologia HU/FURG e Direção HU/FURG.

SUMÁRIO	
1 IDENTIFICAÇÃO DA RESIDÊNCIA	4
1.1 Instituição Formadora	4
1.2 Unidade Responsável	4
1.3 Nome da Residência	4
1.4 Coordenadora da Residência	4
1.5 Coordenadora Adjunto da Residência	4
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	5
2.1 Estruturas do Sistema de Saúde Municipal	5
2.2 Prevalência da Morbi-mortalidade Hospitalar no Município	6
3. CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA	7
3.1 Características da Residência	9
3.2 Atividades dos Tutores, Preceptores, Docentes, Coordenador da Residência e Coordenador Adjunto da Residência	9
4. PROJETO PEDAGÓGICO (PP)	12
4.1 Justificativa	12
4.2 Objetivos	14
4.2.1 Objetivo geral	14
4.2.2 Objetivos Específicos	14
4.3 Diretrizes Pedagógicas	15
4.4 Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais	18
4.5 Parcerias e convidados	18
4.6 Infraestrutura do Programa	19
4.7 Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE	20
4.8 Ambientes da Prática	20
4.9 Registros das Atividades Teóricas	25
4.10 Metodologias de Avaliação	26
4.10.1 Avaliação da Atividade Teórica do Residente	27
4.10.2 Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho	28
4.10.3 Avaliação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (PTCR) e do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)	30
4.10.4 Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS	32
4.11 Requisitos para a obtenção do Certificado de Especialista	33

4.12 Perfis dos Profissionais Residentes Egressos	33
4.12.1 Perfil do Enfermeiro	34
4.12.2 Perfil do Educador Físico	35
4.12.3 Perfil do Psicólogo	35
4.13 Matriz Curricular da Residência	36
4.13.1 Descrição do Primeiro Ano de Atividade – R1	36
4.13.2 Descrição do Segundo Ano de Atividade – R2	41
4.13.3 Apresentação da Semana Padrão das Atividades Teóricas e Práticas do Núcleo de Atividades Comuns e do Núcleo de Atividades Cardiometabólicas.	44
5. FORMULÁRIOS DIVERSOS	48
6. PROPOSTA DE PROCESSO SELETIVO	49
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	51
ANEXOS	57
ANEXO 1: RELAÇÃO DOS TUTORES DA RIMHAS	58
ANEXO 2: RELAÇÃO DOS PRECEPTORES DA RIMHAS	59
ANEXO 3: RELAÇÃO DOS DOCENTES DA RIMHAS	60
ANEXO 4: SOLICITAÇÕES DIVERSAS	61
ANEXO 5: SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA EVENTO	62
ANEXO 6: SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE QUALIFICAÇÃO/PROJETO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)	63
ANEXO 7: SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE APRESENTAÇÃO E SUSTENTAÇÃO PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA	64
ANEXO 8: A ATA DA SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR);	65
ANEXO 9: ATA DA SESSÃO DE SUSTENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR);	66
ANEXO 10: PAPEL TIMBRADO	67
ANEXO 11: ATENDIMENTOS AOS USUÁRIOS	68
ANEXO 12: ENTREVISTA PSICOLOGIA	69

1 IDENTIFICAÇÃO DA RESIDÊNCIA

1.1 Instituição Formadora: Universidade Federal do Rio Grande

1.2 Unidade Responsável: Escola de Enfermagem

1.3 Nome da Residência: Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardio-Metabólica do Adulto - RIMHAS

1.4 Coordenadora da Residência

Nome: Jacqueline Sallete Dei Svaldi

E-mail: deisvaldi@gmail.com e jacquelinesvaldi@furg.br

Telefones: Celular (53) 99711533 / Comercial: (53) 32338855

Formação: Enfermagem

Titulação: Doutora

Registro Profissional: COREN /RS 27495

Unidade: Escola de Enfermagem

*Link para currículo na plataforma Lattes:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4179722A0>

1.5 Coordenadora Adjunto da Residência

Nome: Estela Minasi

E-mail: jminasi@yahoo.com.br ou stellaminasi@furg.br

Telefones: Celular (53) 92418867 ou (53) 81313922 / Comercial: (53) 32338855

Formação: Enfermeira

Titulação: Mestre

Registro Profissional: COREN /RS089469

*Link para currículo na plataforma Lattes:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4269385A3>

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Rio Grande é um município brasileiro do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul. Fundado em 1737, pelo Brigadeiro José da Silva Pais e elevada - com substancial ajuda de Francisco Xavier Ferreira - à condição de cidade em 27 de junho de 1835, ano em que o coronel da guarda nacional Bento Gonçalves inicia a Revolução Farroupilha. Está situada no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul, entre a Lagoa Mirim, a Lagoa dos Patos (a maior laguna do Brasil) e o Oceano Atlântico.

A área territorial é de 2.813,90 km² e a Divisão Distrital se compõe por: 1º Distrito: Rio Grande/Sede: Cidade de Rio Grande e Vila Cassino; 2º Distrito: Ilha dos Marinheiros/Sede: Vila Porto do Rei/Abrangência: Ilha dos Marinheiros e as Ilhas das Pombas, dos Cavalos, da Pólvora, do Leonídio, Caleirão, Cabras e Constância; 3º Distrito: Povo Novo/Sede: Vila do Povo Novo/Abrangência: Povo Novo e as Ilhas de Torotama, Carneiro, Mosquitos e Martins Coelho; 4º Distrito: Taim – Sede: Vila do Taim – Abrangência: Taim e as Ilhas Grande e Pequena; 5º Distrito: Quinta – Sede: Vila da Quinta.

A distância da Capital do Estado do Rio Grande do Sul é de 312 km. As condições de acesso ao Município podem ser realizadas pela: Rodoviária: do Norte pela BR 392; do Sul (Chuí) pela BR 471; Via Aérea: Aeroporto Comandante Kramer; Ferroviária: RFFSA possui a ALL (América Latina Logística); Marítima: Via Lagoa dos Patos e Oceano Atlântico (Superporto). Os limites do município são: Norte – com Pelotas (limite Canal de São Gonzalo); Sul – Santa Vitória do Palmar e Banhado do Taim; Oeste – Lagoa Mirim, Arroio Grande e Capão do Leão; Leste – Oceano Atlântico, Lagoa dos Patos e Canal do Rio Grande. Na área da saúde o município pertence a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde – Pelotas, ficando distante da Sede 54 km.

2.1 Estruturas do Sistema de Saúde Municipal

No Município do Rio Grande – RS a Rede de Atenção a Saúde Municipal encontra-se estruturada conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde. Conta com Unidades Básicas de Saúde (Saúde da Família, Posto 24 horas e Unidades Básicas

Tradicional); Serviços de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Vigilância Portuária); CAPES Infantil, Adulto e Conviver; Núcleo de Auxílio Saúde da Família; Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde – Gestão Municipal.

Ainda, o Sistema se estrutura no ambiente hospitalar por meio do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr que possui 185 leitos. Esta Instituição atende a população em diferentes serviços como, por exemplo: referência em HIV/AIDS, a Gestante de Alto Risco e UTI neonatal; Hospital Amigo da Criança; Centro Integrado de Diabete, que assiste a complexidade das necessidades de saúde na afecção Diabete Mellitus e em outros distúrbios hormonais advindos da comunidade e região. (SCHWONKE.C.R.G.B, 2012).

Outra Instituição que ancora a comunidade/região e, até mesmo, de localidades distantes é o Hospital de Caridade Santa Casa do Rio Grande, que possui 522 leitos e é composto por um Núcleo de atendimento a diversas patologias – Hospital Geral -; um Núcleo Psiquiátrico, um Núcleo de Atendimento em neoplasia - Núcleo Oncológico e, um Núcleo em Cardiologia – que possui serviços de emergência em cardiologia, cirurgias cardíacas, implantação de marca-passos e stender – entre outras aplicabilidades na área. (SCHWONKE.C.R.G.B, 2012).

2.2 Prevalência da Morbi-mortalidade Hospitalar no Município

Atualmente a população estimada no município é de 197.253 mil habitantes, constituída na área urbana de 189.472 habitantes e a área rural de 7.781, sendo que a expectativa de vida ao nascer é de 68,64 anos.

As principais enfermidades responsáveis pela morbi-mortalidade hospitalar no município são, em ordem decrescente: infecciosas e parasitárias; neoplasias; doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório. (IBGE, 2010). Pelo exposto, é possível observar que ainda existe a prevalência de doenças elencadas a condição social e ambiental das pessoas. No entanto, conjuntamente se verifica a presença de doenças que indicam o viver humano no/do mundo moderno. Neste sentido, há necessidade de se pensar outras formas de atender as questões de saúde da comunidade e região na busca por vida/ambiente saudável e sustentável.

3. CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA

Apresenta-se a seguir a estrutura metodológica do processo ensino-assistência a ser desenvolvido na Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS- HU/FURG. A metodologia será empreendida por/entre tutores, preceptores, professores, residentes, trabalhadores dos locais em que as atividades práticas serão realizadas e por profissionais convidados da comunidade e região. As atividades teóricas, teórico/práticas e científico-tecnológicas realizadas ao longo do processo têm como finalidade: possibilitar a compreensão e a promoção do conhecimento geral/específico quanto à complexidade dos distúrbios cardiometabólicos, por meio de discussões, seminários, leituras de artigos e de ensino em serviço; promover ciência e desenvolver/aplicar tecnologias inovadoras na assistência à saúde no agravo cardiometabólico e em outras patologias, para não somente reproduzir o pensar/fazer, buscando outras formas sustentáveis às necessidades de saúde; discutir a realidade do assistir aos agravos em ambientes acadêmicos/SUS e, evidenciar, que algumas formas de gestão aplicadas nos processos podem ser enriquecedoras na obtenção de resultados positivos, inclusive para o ensino e a pesquisa em saúde.

Ainda, se buscará integrar o trabalho multiprofissional entre os residentes da RIMHAS, Multiprofissional em Saúde da Família e das Residências/Especialidades Médica. Também farão parte da integração os tutores, preceptores, acadêmicos da graduação de diversas áreas profissionais, dos Programas de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem e de Ciências da Saúde e trabalhadores dos ambientes da prática. A finalidade desta interconexão é obter vivência multiprofissional no cotidiano da assistência às necessidades de saúde cardiometabólicas e de outros agravos, possibilitando ao usuário SUS o ensino do auto-cuidado nos distúrbios cardiometabólicos e demais desequilíbrios. Acredita-se, que esta dinâmica poderá diminuir o retorno do usuário SUS ao ambiente hospitalar e, ainda, promover o crescimento pessoal/profissional dos residentes, trabalhadores envolvidos nos processos e demais elementos do conjunto.

Na busca da dinâmica de aprender/ensinar nos processos e, em um sentido amplo, a promoção de conhecimento será a de embasar os profissionais residentes, preceptores, trabalhadores e usuários quanto às variáveis singulares, coletivas

locais/globais que podem provocar as alterações cardiometabólicas no ser humano, pois o propósito é encontrar respostas sustentáveis aos agravos no assistir satisfatoriamente a população. Nesta acepção, citam-se algumas questões que serão discutidas pelo grupo: a condição/participação humana no mundo do trabalho ou a sua exclusão, as quais levam ao sofrimento psicológico, físico, energético e o adoecimento; as alterações dos serviços ecossistêmicos locais/globais, que provocam ações desfavoráveis sobre a saúde humana e; em uma abordagem ecossistêmica pensar como ocorre a interligação do modo de viver na sociedade contemporânea/brasileira e o adoecimento singular, social e do ambiente natural, considerando os aspectos como: alimentação, trabalho, lazer, moradia, saneamento, transporte, estresse, emprego, destruição de ecossistemas e alterações climáticas, entre outros.

Enfatiza-se, que a metodologia de trabalho a ser empreendida prioritariamente permanecerá direcionada para o enfrentamento das necessidades de saúde cardiometabólicas do usuário SUS no foco local/regional. No entanto, será abordada a complexidade contemporânea no viver, sendo observados e trabalhados os processos que envolvem o ser humano na especificidade dos ecossistemas costeiros e oceânicos do extremo sul do País. Este entendimento vai ai encontro do compromisso da Instituição/FURG quanto à formação acadêmica que é a de contemplar:

“(…) uma questão metodológica fundamental: a busca de um relacionamento predominantemente horizontal entre os diferentes atores sociais, entre esses atores e os recursos naturais, e entre necessidades humanas e bens naturais. Com essa perspectiva está fundamentado o empreendimento por uma sociedade sustentável”. [Ainda], (...) “metodologias que destaquem a sensibilidade solidária para com o meio ambiente, do qual somos inextricavelmente parte constituidora, determinante e determinada. A especificidade de voltar-se ao ecossistema costeiro implica a criação e a difusão de conhecimento compromissado, no seu cerne, em compreender a complexidade do próprio ecossistema costeiro em todas as suas manifestações, quer sejam de ordem natural, social, cultural, histórica, etc. (PPP, 2004, p. 13-14).

Neste entendimento, o processo metodológico cuidará dos agravos cardiometabólicos entre outros distúrbios, a partir da especificidade de cada profissão, contudo em uma forma multiprofissional no pensar e no agir, elegendo como escopo a produção em saúde singular, social e do ambiente natural. Enfim, a

busca será pela vivência multiprofissional do ensino-assistência em serviço na área hospitalar SUS e na especificidade da proposta - distúrbios cardiometabólicos. Este imbricamento possibilitará ganho a todos os elementos constituintes do sistema, gerando sustentabilidade para o usuário no ambiente em que vive e produz e, em sentido mais amplo ao próprio ecossistema comunitário e regional.

3.1 Características da Residência

A Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto/RIMHAS - HU/FURG é desenvolvida na Área de Concentração em Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto. A caracterização segue o instituído no Art. 1º da Resolução da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS) Nº 3 de 4 de maio de 2010, quando apresenta que a carga horária total deve ser de 5.760 horas, sendo estas distribuídas conforme o Art. 2º da mesma Resolução em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teóricas-práticas. (Brasil, 2010).

Assim sendo, a Carga Horária Total de 5.760 horas na RIMHAS-HU/FURG é distribuída em: 1.152 horas em atividades Teóricas e Teórico-práticas e 4.608 horas em atividades Práticas. A Modalidade do Curso é em Tempo Integral e o Número de Vagas Anuais é de: duas vagas Enfermagem, duas vagas Psicologia e duas vagas Educação Física, perfazendo um total de seis vagas/ano. O Período de Realização é os anos de 2012 a 2013.

Ainda, conforme a Resolução da CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012), no Art. 3º, refere que as Residências vinculadas aos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde são “modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva”.

3.2 Atividades dos Tutores, Preceptores, Docentes, Coordenador da Residência e Coordenador Adjunto da Residência

Ao considerar a Resolução da CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012), e o Regimento Interno da RIMHAS, descreve-se a seguir as atividades a serem empreendidas por cada profissional no processo e as responsabilidades dos mesmos.

Os **Tutores** são profissionais das três áreas de formação da residência – Enfermagem, Educação Física e Psicologia -, docentes nos cursos de graduação vinculados a RIMHAS-HU/FURG e, que segundo o Art. 11 da Resolução CNRMS Nº2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012) têm a **função** de promover a orientação acadêmica de preceptores e residentes, devendo ser exercida por profissionais mestres e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. Seguindo no mesmo Art. 11, § 1º os tutores são **designados** a acompanhar a atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teóricopráticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e profissionais residentes em cada núcleo profissional, integrando os núcleos de saberes e práticas das profissões que compõem a área de concentração da residência.

Além disso, o Art. 11º § 2º diz que os tutores devem prestar orientação acadêmica às discussões das atividades teóricas, teóricopráticas e práticas promovidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração da residência. Portanto, nesta Residência o Tutor é o **responsável** pela orientação acadêmica e a metodologia de trabalho a ser empreendida nas unidades e serviços. Neste sentido, a metodologia de trabalho será construída a partir de um “**Plano de Trabalho**”, sendo que o formulário será apresentado a seguir no item **Metodologia da Avaliação**. Salienta-se que o “**Plano de Trabalho**” poderá ser flexibilizado entre coordenação do serviço/unidade, residentes e preceptores.

Ainda, na RIMHAS-HU/FURG, a atividade do Tutor é agir como docente nos momento teórico/práticos previstos na formação, implementar estratégias pedagógicas que integrem o saber/fazer e articular o ensino-serviço, tendo no mínimo um encontro semanal com os residentes, preferentemente no ambiente da prática. Os Tutores estão nominados no **ANEXO 1**.

Preceptores são denominados os profissionais de saúde que atuam nos serviços/unidade de saúde hospitalar nas quais as atividades da RIMHAS-HU/FURG

se desenvolverão. A **função** destes profissionais segundo o Art. 13º da Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012) é supervisionar de forma direta cada atividade prática realizada pelos residentes e, segundo o mesmo artigo no § 1º deve ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão. O Art. 14 da mesma Resolução refere que o preceptor deve promover a inserção dos residentes nas equipes de saúde, a integração destes com outros serviços e com a população. Além disso, deve ter a formação mínima de especialista. A relação nominal dos preceptores encontra-se no **ANEXO 2**.

Os **Docentes** da residência segundo o Art. 10ª da Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012), são profissionais vinculados a Instituição formadora e executora e devem participar do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico. Na mesma Resolução no Art. 10º e Incisos I, II e III, diz que contribuirão com o tutor no desenvolvimento de estímulos aos preceptores e residentes na implementação de pesquisa e nos projetos de intervenção. Ainda, os mesmo Incisos I, II e III expressam que os docentes devem apoiar a coordenação da residência na elaboração e execução de projetos, como a estruturação do mestrado profissional. Para isso utilizarão o conhecimento de sua própria especialidade profissional e da área de ênfase da Residência. Apresentam-se nominalmente no **ANEXO 3**.

O **Coordenador da Residência** terá a responsabilidade de agregar a todos os profissionais e gerenciar o processo de ensino em serviço, devendo ser exercida conforme o Art. 7º da Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012) “por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde”. Ainda, o Coordenador deve seguir quanto à competência das atividades o instituído no Art. 8º da mesma Resolução. Acrescenta-se, que o **Coordenador Adjunto da Residência**, auxiliará o **Coordenador da Residência** na efetivação dos processos a ele solicitado.

Ressalta-se, que todo o conjunto de profissionais participantes da RIMHAS-HU/FURG possui a função de manter e promover a reestruturação contínua dos processos para alcançar continuamente o aperfeiçoamento metodológico do ensino-aprendizagem-trabalho, promovendo repercussões benéficas a todos os elementos do sistema.

4. PROJETO PEDAGÓGICO (PP)

4.1 Justificativa

O presente Projeto Político Pedagógico se ancora na necessidade de preparar de forma específica o profissional residente da RIMHAS-HU/FURG quanto à atenção integral à saúde cardiometabólica do adulto, possibilitando no futuro que este atue no SUS com mais ciência e tecnologia na assistência à saúde, na educação em serviço e na gestão dos processos. Ainda, permitir que trabalhadores já atuantes na área hospitalar e em conjunto com os residentes aprimorem o processo produtivo de atenção em saúde. Além disso, que usuários SUS conheçam especificamente os agravos da afecção cardiometabólicos, compreendam a necessidade de exercer o auto-cuidado e se empoderem quanto às decisões frente à própria vida para elencar sustentabilidade no ecossistema em que vivem/trabalham. Assim, o foco desta proposta se estrutura na própria realidade do cotidiano do trabalho em saúde, pois atualmente a complexidade do agravo cardiometabólico acomete grande parte da população, sendo que a frequência independe de idade, posição social, formação acadêmica, profissional, entre outras variáveis.

Argumenta-se, ainda, que devido à frequência/abrangência do distúrbio cardiometabólico em grande parte da população do País esta afecção tornou-se preocupante a todos os profissionais da área da saúde, pois existe cotidianamente o aumento significativo de casos bem como o agravamento das necessidades de saúde. Portanto, é essencial para os profissionais que haja o aprimoramento do conhecimento fisiopatológico e das variáveis agenciadoras das intercorrências e seqüelas, já que o surgimento do agravo pode estar na própria maneira de ser/estar-viver/produzir do ser humano na atual sociedade. Neste sentido, o ser humano tem se exposto a inúmeros riscos, entre estes: os fatores estressantes; a abundância alimentar; o baixo conhecimento ou desinteresse pelas conseqüências da alta ingestão de alimentos; o sedentarismo; a competição na busca da realização profissional e o ganho material; a carência de realização pessoal, falta de liberdade, entre outras variáveis antropocêntricas e entrópicas vivenciadas nos ecossistemas/sociedade. Além disso, são elencadores deste agravo à saúde os fatores hormonais, genéticos, iatrogênicos e medicamentosos, os quais devem ser

investigados e compreendidos, para que sejam retrabalhados na busca do equilíbrio da saúde física, psíquica, social e energética do usuário SUS.

Desta forma, partindo do comportamento humano citado anteriormente e das demais variáveis mencionadas, entende-se que estas promovem alterações fisiopatológicas significativas como o aumento de peso corporal, mesmo na infância; hipertensão; diabete; infarto; acidente vascular cerebral, síndrome metabólica, entre outros agravos a saúde. Especificamente, quanto à síndrome metabólica a National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) possui a definição mais adotada em todo o mundo, tendo elaborado em 2001 as primeiras orientações para diagnosticar o agravo. A definição é semelhante à da Organização Mundial de Saúde (OMS) e inclui como critérios: triglicérides > 150 mg/dl, HDL-colesterol baixo (< 40 mg/dl nos homens e < 50 mg/dl nas mulheres), obesidade central (circunferência abdominal > 88 cm para as mulheres e > 102 cm para os homens), glicemia de jejum > 110 mg/dl e pressão arterial > 130/ 85 mmHg. No entanto, nomina que o indivíduo deve apresentar três ou mais anormalidades para ser considerado portador da síndrome (KASAI et al., 2008).

Frente ao exposto, é possível afirmar que o modo de viver humano na sociedade atual em que o “**ter**” se sobrepõe ao “**ser e estar**” pode, entre outros aspectos/variáveis, serem os elencadores dos riscos/conseqüências à saúde humana, como o que ocorre nos distúrbios cardiometabólicos. Ressalta-se, que a perda da saúde humana por esta patologia pode levar, muitas vezes, ao agravo crônico e a incapacidade física, psíquica e social do trabalhador, diminuindo a qualidade de vida. Ainda, considera-se que este distúrbio na saúde humana pode acarretar ao País perda da capacidade produtiva, sobrecarga financeira no Sistema de Saúde e perda econômica.

Em nossa região a preocupação quanto a esta afecção é significativa, já que às doenças cardiovasculares são apontadas como causadoras de expressiva morbidade e mortalidade na comunidade. Portanto, a partir da compreensão da gravidade do distúrbio cardiometabólico, que acomete o ser humano na sociedade local, regional, nacional e mundial, torna-se basal trabalhar na busca do equilíbrio integral/saúde do ser humano no ecossistema em que vive/produz. Neste sentido, o desenvolvimento deste modelo de residência em nossa Instituição, com foco cardiometabólico em uma concepção multiprofissional e interdisciplinar, possibilitará

outro aprendizado na gestão do processo educativo e produtivo/assistencial em saúde, resultando em ganhos expressivos a todos os elementos constituintes do sistema da comunidade/região e, por conseguinte ao próprio Sistema Único de Saúde.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo Geral

Propiciar aos profissionais residentes, por meio do trabalho em equipe, a formação acadêmica multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de prestar atenção integral à saúde cardiometabólica do adulto usuário SUS, a partir da aquisição de conhecimento, inovação em ciência e tecnologia, educação permanente em serviço e o uso dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

4.2.2 Objetivos Específicos

a) desenvolver competências e habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras do residente em ambiente hospitalar para trabalhar na prevenção das doenças, proteção e promoção da saúde com ênfase na atenção integral à saúde cardiometabólica do adulto;

b) promover a inovação em ciência e tecnologia na saúde com enfoque cardiometabólico, aplicando-a na realidade social da comunidade e região;

b) estimular os profissionais envolvidos para o trabalho em equipe multiprofissional por meio da integração de conhecimentos, competências e habilidades, promovendo o atendimento integral à saúde do adulto com afecções cardiometabólicas e outros distúrbios;

d) propiciar educação permanente e desenvolvimento pessoal/profissional dos recursos humanos promotores dos processos assistenciais, por meio de metodologias que favoreçam a utilização dos princípios sistêmicos de interconexão, flexibilidade, diversidade, parceria, solidariedade e outros;

e) promover a integração dos profissionais envolvidos das diversas áreas, favorecendo a troca de conhecimentos científico/tecnológicos, experiências e habilidades técnicas;

f) promover em âmbito hospitalar o auto-cuidado, a atenção integral e humanizada aos usuários SUS e seus familiares;

g) conhecer, participar e articular vivências/integração da assistência hospitalar com a Rede Básica de Saúde do município e região.

4.3 Diretrizes Pedagógicas

A partir dos pressupostos dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde nos HUs Federais e a busca de resultados construtores na educação permanente, assistência em saúde e de modificações gerenciais no processo produtivo, apresenta-se a seguir algumas Diretrizes Pedagógicas da RIMHAS-HU/FURG.

A promoção do conhecimento científico/tecnológico é elencador essencial na equipe multiprofissional, pois facilita soluções inovadoras na área do ensino, da pesquisa e, por conseguinte na atenção em saúde, promovendo resultados positivos a todo o sistema. Para isso, será estimulada a interconexão, aproximação e discussões acadêmicas entre residentes, preceptores, tutores, trabalhadores, demais residências e de cursos de graduação e pós-graduação para, assim, garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar

A compreensão de que a assistência integral ao usuário SUS é necessária na manutenção e recuperação da saúde, bem como, manter a visão, interconexão e integração multiprofissional e interdisciplinar nas relações entre os profissionais nos ambientes de prática. Neste sentido, será estimulado entre residentes, trabalhadores, preceptores e tutores, o significativo comportamento de valorização do conhecimento científico/tecnológico multiprofissional. Tal fato/realização permitirá à visão integral do ser humano e a busca de soluções às necessidades individual/coletivas dos usuários, já que estas podem ser biológicas, sociais, ambientais, energéticas, entre outras.

As atividades assistenciais ao usuário serão desenvolvidas pelos residentes da RIMHAS nos ambientes pertinentes e, a partir de suas concepções profissionais diferenciadas de atenção à saúde. No entanto, sempre que possível a gestão/ação dos processos assistenciais deverão ser realizadas em uma forma multiprofissional.

Em determinados momentos as discussões, reflexões e a aquisição de conhecimento científico/tecnológico serão comuns aos residentes, momento no qual

será reforçada a especificidade de cada profissão e a necessidade de que a produção em saúde seja multiprofissional.

No primeiro ano da residência (R1), nos ambientes das atividades práticas, o residente conhecerá e agirá na busca de soluções das afecções cardiometabólicas, entre outras e vivenciará a dinâmica que existe na gestão da saúde no município de Rio Grande e na 3ª Coordenadoria de Saúde da Região. Vai experimentar a diversidade das questões de saúde, estas emanadas do contexto vivido pelos usuários SUS da comunidade e região. Neste sentido, as experiências permitirão que o residente aprenda/alavanque o **pensar** a partir da especificidade de cada profissão para que, posteriormente ao se aproximar de uma abordagem ecossistêmica/multiprofissional, promova o **agir interconectado** na busca de um modelo mais sustentável às necessidades de saúde dos usuários.

No segundo ano o residente (R2) buscará aprofundar o conhecimento de forma científica sobre as variáveis, imbricações e a complexidade do desequilíbrio que levam ao distúrbio cardiometabólico aos usuários do SUS. Para isso, aprofundará conhecimentos nos aspectos fisiopatológicos, propedêuticos, farmacológicos, entre outros. Ainda, o sentido do **pensar/fazer** será implementado a partir da visão/ação multiprofissional e interdisciplinar para obter soluções inovadoras e sustentáveis ao usuário SUS no ambiente em que este vive e produz.

Outro empenho na busca de novos emergentes sistêmicos para obter soluções inovadoras tanto singulares como coletiva é a instrumentalização do residente quanto à necessidade de trabalhar em equipe e em uma forma harmoniosa, cooperativa e agregadora. Já que, esta forma gerencial de produção em saúde pode beneficiar ao próprio residente, por ser estabilizadora emocional/energético/física e, ao mesmo tempo, facilitar a percepção dos aspectos vivenciados pelos usuários, podendo estes ser psicológicos, biológicos, sociais, ambientais e energéticos. Além disso, este modelo gerencial pode favorecer o relacionamento dos residentes com os demais profissionais nos ambientes de ensino-assistência.

Os residentes serão estimulados a conhecer a Rede de Serviços de Saúde da comunidade, região e entender suas interconexões Estaduais e Federais. Este aprendizado poderá enriquecer o pensar/fazer e instrumentar o agir/assistir ao

usuário SUS, por meio do Sistema de Referência e Contra referência, facilitando ganhos significativos ao usuário e ao próprio Sistema de Saúde.

A formação pedagógica em saúde será preocupação contínua, pois a busca é promover o crescimento pessoal e profissional dos residentes e dos trabalhadores do SUS. Para isso, as metodologias, métodos e as ações pedagógicas serão voltados para o “**saber pensar/fazer**” e o “**saber conviver**” em uma forma multiprofissional para que sejam encontradas soluções ágeis, saudáveis e sustentáveis às necessidades de saúde dos usuários, comunidade e região.

A preocupação com a Educação Permanente em saúde será constante, sendo que nesta questão os residentes, preceptores e tutores atuarão na promoção da aprendizagem tanto singular como coletiva. A busca será continuamente agregar conhecimento científico/tecnológico inovador a todos, favorecendo a prática multiprofissional, produtividade e estabilização do Sistema de Saúde.

A dinâmica de trabalho em grupo/conjunto-multiprofissional será enfatizada na percepção das necessidades de atenção à saúde cardiometabólica e outros distúrbios, inicialmente na competência de cada núcleo profissional, mas minimizadas em entendimento multiprofissional.

As necessidades de atenção à saúde vivenciadas/experenciadas pelo grupo de residentes serão elencadas nas discussões teórico-práticas, pois estas permitirão a retroalimentação de dados e de experiências, levando a reconstrução do pensar/fazer continuamente.

A estratégia aplicada ao processo produtivo será o de aproximar a todos os elementos do conjunto para que estes, por meio de relações interpessoais positivas, agregadoras, coletivas e amorosas, possam “**aprender a estar, viver e produzir**” de forma mais saudável/sustentável em ambientes SUS. Este entendimento poderá servir de aprendizado aos residentes e fundamentá-los nos aspectos pessoal e profissional para o presente e para o futuro no trabalho, com ganho para a sua própria saúde física, psíquica e energética.

Outra questão norteadora fundamental, que direcionará o pensamento e as ações de todos os elementos do conjunto (residentes, preceptores, trabalhadores, tutores e convidados), é a **manutenção do princípio ético** e soberano de **respeito à vida**, ancorado na **preservação da dignidade humana, humanização no conviver** e o **cuidado com o ambiente social e natural**, para manter o presente e

preservar o futuro da comunidade e região – o ecossistema costeiro e oceânico do extremo sul do País.

4.4 Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais

As políticas de cuidado ao usuário e de educação permanente dos profissionais do HU/FURG estão articuladas com as políticas de atenção à saúde e de formação de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde - RG através dos programas PRÓSAÚDE e PETAÚDE e do NEPES – Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde e com a Coordenadoria Regional de Saúde como membro da coordenação da Comissão de Integração Ensino – Serviço da Regional Sul – CIES/ 3ª Coordenadoria Regional de Saúde – RGS.

4.5 Parcerias e convidados

Para o desenvolvimento produtivo desta proposta, a Escola de Enfermagem conta com as seguintes parcerias:

- Instituto de Educação (IE): Curso de Educação Física;
- Instituto das Ciências Humanas e da Informação (ICHI): Curso de Psicologia;
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família;
- Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SMS-RG;
- Núcleo Apoio a Saúde da Família;
- 3ª Coordenadoria de Saúde – Pelotas;
- Faculdade de Medicina/FURG;
- Instituto de Ciências Biológicas/FURG;
- Centro Integrado de Diabetes - HU/FURG;
- Pós-Graduação em Enfermagem;
- Residência Médica HU/FURG.

Os convidados que participarão das atividades serão profissionais de expressão da área da saúde ou de outras áreas profissionais, que possuam conhecimento significativo para o desenvolvimento pessoal e profissional do conjunto dos residentes, da Instituição HU/FURG e da comunidade e região. Assim,

será possível obter constante inovação em ciência/tecnologia (pensar/fazer), elencando benefícios ao conjunto dos profissionais e, por conseqüente no assistir ao usuário SUS e aos processos das Instituições envolvidas.

4.6 Infraestrutura do Programa

A unidade responsável pela gestão administrativa e pedagógica da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto é a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

O Programa contará com a infraestrutura da Área Acadêmica da Saúde da FURG – salas de aula, biblioteca, sala de informática, laboratórios de técnicas, entre outros ambientes. Além das dependências da Área Acadêmica da Saúde, todas as unidades de cuidado, de apoio e administrativas do Hospital Universitário da FURG estarão disponíveis às atividades da RIMHAS. Ainda, estará a disposição, a Rede Básica de Atenção a Saúde do Município de Rio Grande e a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde – Pelotas.

Nas dependências do HU/FURG a sala sede dos residentes deverá ser equipada com materiais, equipamentos e ambiente de conforto/convivência necessários ao processo de aprendizado, discussão das ações acadêmicas/assistências a serem implementadas e para reuniões entre a equipe de docentes, tutores e preceptores. Caberá, ao HU/FURG o fornecimento de alimentação e, quando possível ancoragem financeira aos residentes para participação em eventos de atenção a saúde na especificidade da RIMHAS-HU/FURG. Ainda, a Instituição deverá participar com outros parceiros no financiamento de eventos científicos promovidos pela RIMHAS-HU/FURG.

A Pro - Reitoria de Pesquisa apoiará financeiramente os residentes na participação de eventos.

O Regimento da Residência foi elaborado no segundo ano de funcionamento da RIMHAS-HU/FURG e está de acordo com a Resolução Nº 2 de 13 de abril de 2012 da CNRMS, com o regimento da COREMU/FURG e demais exigências da Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande.

Os residentes, enquanto pós-graduandos possuem representação regimental assegurada nos Conselhos Superiores da Universidade Federal do Rio

Grande e junto ao Conselho Diretor do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., sendo que será buscada para a RIMHAS-HU/FURG a representação de membro efetivo. A participação dos residentes em conselhos municipais será parte integrante das atividades curriculares, uma vez que o acesso às reuniões plenárias é livre a qualquer cidadão. A participação da coordenação da residência e de representante dos residentes na COREMU seguirá as diretrizes desta Comissão.

Os preceptores da enfermagem, da psicologia e da educação física são servidores técnicos administrativos em educação do HU/FURG, auxílio também será dado pelos profissionais da Rede Básica de Saúde, pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde e de profissionais convidados.

4.7 Núcleo Docente Assistencial Estruturante - NDAE

Conforme o Art. 9º da Resolução da CNRMS Nº 2 de 13 de maio de 2012 (Brasil, 2012), o Núcleo Docente Assistencial Estruturante é constituído pelo Coordenador da Residência, representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração. Ainda, conforme o documento da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais – Perguntas mais Freqüentes, (Brasil, 2012, p.5) o Coordenador e o Coordenador Adjunto dos Programas/Residências devem ser “integrantes do Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) do programa, com graduação em um dos núcleos profissionais do programa, devendo ter titulação mínima de especialista e experiência em magistério superior ou como preceptor/tutor de programa de residência ou experiência de gestão acadêmica ou assistencial”. Contudo o documento finaliza, afirmando que “é desejável, no entanto, a titulação mínima de mestre”.

4.8 Ambientes da Prática

No **primeiro ano** as atividades práticas serão realizadas em diversos locais como na Rede Básica de Saúde do Município de Rio Grande; na 3ª Coordenadoria Regional de Saúde – Pelotas; no Serviço/Unidade de Pronto Atendimento, na Clínica Cirúrgica e Clínica Médica - todos no HU/FURG. Nestes locais as atividades têm como finalidade favorecer aos residentes: observar a dinâmica da gestão na atenção em saúde – local e regional, verificar em uma abordagem ecossistêmica as questões que promovem o agravo a saúde do usuário, vivenciar a prestação da assistência

em ambiente hospitalar e observar o processo produtivo realizado pelos trabalhadores nos diversos ambientes e níveis de atenção a saúde na comunidade e região. Enfatiza-se, que os profissionais residentes terão a oportunidade de atuar na assistência, na especificidade de cada profissão e, sempre que possível em uma concepção multiprofissional na solução dos agravos dos usuários.

Na cidade de Pelotas a atividade a ser realizada na 3ª Coordenadoria de Saúde Regional possibilitará aos residentes visualizarem/entenderem a estratégia gerencial em saúde aplicada/desenvolvida pela Coordenação a 844.738 habitantes dos 22 municípios que compõem a região. No município de Rio Grande conhecerão a gestão realizada na atenção em saúde pela Secretaria de Saúde por meio do gestor municipal e seus assessores. Ainda, no município de Rio Grande os residentes conhecerão e manterão diálogos com profissionais dos ambientes descritos a seguir: Vigilância em Saúde nas áreas: Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Portuária; Unidades Básicas de Saúde Tradicionais e de Saúde da Família, Posto 24 horas; Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), Infantil, Adulto e Conviver; Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), entre outros.

Entende-se, que estas vivências práticas oportunizarão aos residentes **conhecer** as dinâmicas empreendidas na solução das necessidades de saúde e, **entender** como pode ser operacionalizado em rede o sistema de referência e contra referência, beneficiando significativamente o usuário do SUS. Nestas experiências, compreenderão que a atenção à saúde ao ser estruturada em rede pode tornar o Sistema de Saúde brasileiro coerente e forte, pois existem interconexões entre os núcleos que os tornam solidários, parceiros e se complementam na solução das dificuldades. Estes princípios básicos do pensamento sistêmico/ecossistêmico ao serem aplicados nas atividades de pesquisa, ensino e assistências no SUS podem alavancar sustentabilidade local e regional do próprio Sistema, entre outros conjuntos.

No ambiente hospitalar, especificamente no Serviço de Pronto Atendimento, as experiências serão quanto ao recebimento de pacientes da comunidade, região e, até mesmo, de localidades distantes (Norte, Centro e Sul do Estado e Fronteira com o Uruguai), sendo o foco a necessidade premente em encontrar soluções pertinentes a cada agravo. Aprenderão, a partir das vivências, que são inúmeras as

necessidades de saúde da população e que é necessário pensar/agir de forma interconectada interna e externamente (Rede Básica local/regional) para obter soluções satisfatórias aos agravos. Ainda, compreenderão que ambientes de urgência/emergência são núcleos que necessitam acolher a todos continuamente sem exceção e numa abordagem humana incondicional, como é preconizado no Humaniza SUS a todo o processo produtivo na Saúde.

Quanto ao Serviço de Clínica Médica poderão visualizar e agir em níveis diferenciados no agravo de saúde dos usuários, especialmente nas complicações cardiometabólicas e, ainda, experimentar outras atividades em inúmeras afecções clínicas do cotidiano do trabalho. Além disso, perceberão quais são as patologias clínicas que mais acometem o usuário SUS e as interconexões (variáveis) que as provocam, podendo ser estas as derivadas de questões ambientais, sociais, econômicas, psicológicas, entre outras. Neste entendimento, os residentes deverão ser capazes de compreender o processo saúde-doença e, a partir da aquisição de novos aprendizados e fazeres alavancar soluções mais sustentáveis ao usuário e ao próprio sistema de saúde.

No Serviço de Clínica Cirúrgica os residentes observarão e agirão nas complicações dos distúrbios cardiometabólicos, nos diversos processos patológicos com interface clínico-cirúrgicos e, ainda, nas questões traumatológicas, entre outros agravos. Esta atividade além de permitir a realização da assistência à saúde pela especificidade de cada núcleo das profissões (Enfermagem, Psicologia, Educação Física) exigirá esforço maior dos profissionais residentes na estabilização emocional do usuário e dos familiares devido às complicações momentâneas ou seqüelas decorrentes dos agravos à saúde e em especial às doenças crônicas não transmissíveis. Neste entendimento, os residentes trabalharão, entre outras tecnologias, o empoderamento do usuário para que este ao ter determinada limitação possa voltar a ser um agente de construção/transformação de sua própria vida e do ambiente onde vive, possivelmente elencando um viver saudável para si, a família e a comunidade como um todo.

Nestes ambientes de prática os residentes usarão algumas tecnologias para realizar o trabalho de gestão do processo produtivo, ensino e atenção a saúde. Neste sentido, será instituída a “**Conversa Terapêutica**” com o usuário, momento no qual haverá o levantamento das necessidades de saúde e orientações

específicas na busca de soluções às necessidades e a manutenção saudável no viver. O trabalho se dará a partir de cada núcleo profissional, permitindo soluções rápidas e, até mesmo, encaminhamentos diversos, por exemplo, utilizando a rede de atenção à saúde da comunidade/região. Outra metodologia de ensino/prático entre residentes, usuários e trabalhadores é a dinâmica do **“Espaço Educativo Multiprofissional para a Vida Saudável”**. Nesta atividade os residentes trabalharão de forma multiprofissional as dificuldades do usuário, associando como parceiros no pensar/fazer os trabalhadores da unidade, preceptores e tutores. Os usuários que usufruirão deste momento, provavelmente, serão os advindos da **“Conversa Terapêutica”**, pois o momento de levantamento de dados possibilita ao profissional conhecer e entender as necessidades de saúde prementes.

Ainda, será instituída como meta na unidade a **“Alta Hospitalar Multiprofissional”**, contudo inicialmente esta atividade será trabalhada entre os próprios residentes e os gestores. Contudo, a tentativa será ampliada, negociada e flexibilizada com as outras residências e profissionais nas demais unidades. Entretanto, considera-se, que é uma meta que exige prioritariamente uma mudança de concepção da gestão do ensino-serviço a ser desenvolvida em todo o HU/FURG. Neste sentido, o direcionamento estratégico do modelo de trabalho deverá ser implementado pela gerencia do HU/FURG, pois a busca será o crescimento acadêmico/profissional, dos trabalhadores e da qualidade da assistência prestada ao usuário da Instituição. Entende-se, que tal modelo de trabalho possa auxiliar no alcance instituído no Decreto 7.082 de janeiro de 2010, que preconiza a interconexão do ensino, pesquisa, extensão/assistência nos HUs Federais.

No segundo ano de atividade os residentes terão experiências acadêmica/assistencial na Unidade de Tratamento Intensivo; no Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação e no Centro Integrado de Diabete, todos pertencentes ao HU/FURG. As atividades têm como finalidade favorecer que os residentes vivenciem a realidade de atenção em saúde do usuário com comprometimento cardiometabólico, no ambiente ambulatorial e hospitalar. Esta experiência acadêmica teórico/prática permitirá o aprofundamento do conhecimento nas questões cardiometabólicas nos aspectos fisiopatológicos, medicamentosas e científico/tecnológico empregados na assistência. Ainda, os residentes entenderão que este agravo pode induzir comprometimento inadequado ao Sistema de Saúde

como um todo, pois pode afetar as pessoas/processos/produtividade e ambientes e, ainda, comprometimento social e econômico para o País.

Na UTI os residentes vivenciarão, entre outras enfermidades, o agravamento da patologia cardiometabólica, pois atualmente esta se mostra significativa tanto pela quantidade como pela gravidade e o comprometimento/seqüelas na saúde humana. Neste local a ação dos residentes será empreendida a partir da especificidade de cada profissão (enfermagem, educação física e Psicologia) ao assistir aos usuários SUS, mas sempre que possível em uma concepção multiprofissional. Ainda, vivenciarão o relacionamento que existe entre os profissionais da saúde e a condição vivenciada pelos familiares nos momentos de agravo e finitude da vida. Entende-se, que esta vivencia pode elencar empoderamento aos residentes na sua condição humana com repercussão no aspecto profissional, levando para o futuro sustentabilidade pessoal e profissional no enfrentamento no mundo do trabalho.

No Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação o profissional residente trabalhará com a avaliação, o diagnóstico e a recuperação do paciente acometido com a afecção cardiometabólica, a partir da especificidade de cada profissão (Enfermagem, Educação Física e Psicologia). Ainda, agirá nas seqüelas, utilizando o processo de referência e contra referencia interna com o Centro Integrado de Diabete-HU/FURG e demais ambientes do HU/FURG e externo com a Rede Básica de Saúde da comunidade por meio do Núcleo de Auxílio à Saúde da Família - NASF e, também de interconexões regionais.

Vivenciarão no Centro Integrado de Diabete o manejo do paciente ambulatorial com distúrbio cardiometabólico, na especificidade de cada profissão (Enfermagem, Educação Física e Psicologia), sendo que a gravidade apresentada pelos usuários poderá resultar nas dinâmicas de: consulta; avaliação, a partir dos protocolos existentes ou por eles construídos; orientações e retorno para a comunidade; encaminhamento para o Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação e/ou ao **“Grupo Terapêutico Multiprofissional”** ou, até mesmo, para a baixa hospitalar. Explica-se, que o **“Grupo Terapêutico Multiprofissional”** é um processo metodológico de atenção e assistência a saúde que tem como objetivo levantar as questões de saúde emergentes de determinado grupo de usuários, para fortalecer o vínculo, o auto-cuidado, a reflexão sobre o processo saúde-doença. Ao

ser realizada a atividade em grupo serão observados os usuários que possuem dificuldade mais acentuada nos agravos a saúde, para posterior encaminhamento e vinculação a um núcleo profissional - Educação Física, Enfermagem ou Psicologia. Esta metodologia permitirá o atendimento de maior número de usuários ao mesmo tempo e assegurar atendimento específico/singular aos usuários com maiores dificuldades (psicológicas, físicas, sociais) os quais não seriam estabilizados na ação realizada em grupo.

Em todos os ambientes e em todas as ações assistenciais os residentes serão continuamente acompanhados pelos preceptores. Os tutores ficarão à disposição sempre que necessário ou, no mínimo, uma vez por semana para: esclarecer dúvidas, orientar leituras no sentido de sustentar soluções a realidade da prática, orientar trabalhos de conclusão e, ainda, articular novas interconexões entre os serviço/unidades de saúde. Salienta-se, que para a realização da prática nos serviços/unidades, como referido anteriormente, previamente será estruturado um **Plano de Trabalho Detalhado**, que estrategicamente permitirá planejar o processo, observar o desenvolvimento, avaliar, sugerir e reconstruir a partir da realimentação de dados os modelos educativo-assistenciais em busca da contínua inovação dos processos.

Explica-se, ainda, que a seqüência descrita quanto a experiência prática na residência busca o preconizado para as Residências Multiprofissionais - a de ser **instituída uma linha de cuidado para o usuário**. Desta forma, o residente ao pensar/compreender a dinâmica de ações/soluções assistências e gerenciais empreendidas nos processos, poderá no futuro utilizá-las para resolver com qualidade pessoal/profissional as necessidades de saúde da população. Já que, esta dinâmica ao ser utilizada otimiza a atenção a saúde pelo uso gradual dos níveis propostos na assistência, possibilitando soluções satisfatórias e mais duradouras no SUS.

4.9 Registros das Atividades Teóricas

Os temas desenvolvidos nas Atividades Teóricas, que são previstos na Matriz Curricular deverão ser registrados pelos professores e tutores, devendo tal ser usado um formulário próprio. Neste sentido, apresenta-se o formulário no Quadro 1 – Registro da Atividade Teórica, a seguir.

continua na melhoria do processo – qualidade na gestão, no ensino e na assistência à saúde, estes são:

4.10.1 Avaliação da Atividade Teórica do Residente

4.10.2 Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho

4.10.3 Avaliação do Projeto e do Trabalho de Conclusão da Residência

4.10.4 Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS



Assim, passa-se a detalhar os itens que compõe o conjunto mencionado anteriormente a seguir:

4.10.1 Avaliação da Atividade Teórica do Residente

Esta avaliação ocorrerá em dois momentos, ao completar 50% da carga horária teórica e ao término do processo teórico. Para efetivar esta avaliação serão utilizados os momentos dos: “Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo I” e “Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II”. A Avaliação da Atividade Teórica do residente será aplicada a cada residente da RIMHAS-HU/FURG, sendo que o valor integral da nota é 100% e a aprovação ocorrerá ao ser atingido o aproveitamento de 70% no processo. Salienta-se, que cada residente deve acompanhar/discutir o seu processo avaliativo com os profissionais tutores, docentes e preceptores.

Os Seminários se realizarão semanalmente a partir das questões teóricas levantadas e apresentadas pelos residentes, tendo como participantes nas discussões os tutores, preceptores, professores e colaboradores das atividades. Para tanto, apresenta-se o formulário no Quadro 2. Avaliação da Atividade Teórica do Residente, a seguir.

Quadro 2 – Avaliação da Atividade Teórica do Residente

 <p>Universidade Federal do Rio Grande/FURG Escola de Enfermagem Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS</p>			
Avaliação da Atividade Teórica do Residente			
Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo I		[]	
Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II		[]	
Residente Avaliado:		Data:	
1. Descrever: Tema(s) proposto(s) e metodologia adotada: (tempo, local, processos, outros):			
			Avaliação do Processo: 0,33%
2. Justificar a(s) metodologia(s):			
			Avaliação do Processo: 0,33%
3. Verificar a atividade desenvolvida pelo residente, nos aspectos:			
			Avaliação do Processo: 0,33%
a. Pessoal:			
(Frequência, responsabilidade, interesse, participação acadêmica, atitude cooperativa, outros.)			
b. Profissional:			
(Promove discussões acadêmicas para inovar os processos investigatórios e repercutir na prática?)			
4. Avaliação/parecer dos Preceptores, Professores e Tutores:			
5. Nota:			
			(Aprovação: nota mínima de 70 % em 100%, considerar Frequência)
Assinaturas:			
Obs: Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais.			

Fonte: Dei Svaldi, 2012.

4.10.2 A Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho

Esta avaliação será realizada com cada residente, em cada local da atividade prática (serviço/unidade), ao completar 50% da carga horária de cada atividade prática e ao término de cada período, sendo vinculado ao **Plano de Trabalho**. O Plano de Trabalho deverá ser elaborado minuciosamente ao início de

cada atividade prática, nos diferentes serviços/unidades hospitalares e na vivência na Rede Básica do Município. Deverá ser estruturado a partir da flexibilização do pensar/fazer entre tutores, preceptores, residentes e responsáveis pelo serviço/unidade, tendo como finalidade à aplicação na assistência a saúde dos usuários.

O residente ao finalizar o período de atividade prática em cada um dos serviços/unidades participará de seu processo avaliativo a partir da manutenção de diálogo com o tutor, preceptor e responsável pelo serviço/unidade de internação. A aprovação ocorrerá quando em 100 % obtiver a nota mínima de 70%. O formulário a ser utilizado é apresentado a seguir no Quadro 3 - Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho.

Quadro 3 - Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho

 <p>Universidade Federal do Rio Grande/FURG Escola de Enfermagem Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS</p> 	
Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho	
Unidade/Serviço:	Data:
Residente:	
1. Descrever a metodologia a ser adotada na Unidade/Serviço: (tempo, local, pessoas, processos, outros):	
Avaliação do Processo: 0,33%	
2. Justificar a Metodologia:	
Avaliação do Processo: 0,33%	
3. Descreve a atividade desenvolvida: (aspectos: positivos, dificuldades e sugestões)	
Avaliação do Processo: 0,33%	
4. Parecer conjunto dos Preceptores, Professores e Tutores:	
4. Nota Final:	
(Aprovação: nota mínima de 70 % em 100%; a Frequência deve ser integral)	
Assinaturas:	
Obs: Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais.	

4.10.3 A Avaliação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (PTCR) e do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)

Além das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas o residente deverá, individualmente, elaborar o **Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (PTCR)**, para isso deve ser acompanhado por um profissional orientador. O orientador poderá ser docente, tutor e ou preceptor, segundo a Resolução da CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012). Os artigos da Resolução citada e que são definidores estão a seguir: a. Os docentes podem, conforme o Art. 10, Inciso “IV - orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU”. b. É facultado aos tutores segundo o Art. 12, Inciso “V - orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU”. c. Os Preceptores podem segundo o Art. 14, Inciso “VI - orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre”.

O Documento da CNRMS – Perguntas mais Frequentes, (Brasil, 2012, p. 3), complementa as orientações quanto ao PTCR ao referir que deve ser regulamentado em cada programa, no entanto a “sugestão é de que a orientação seja realizada por profissionais que tenham titulação mínima no grau de mestre, **independente da área de formação**”, as quais são seguidas neste projeto.

Para avaliar o **Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (PTCR)** e o **Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)** deve ser instituída uma banca examinadora composta pelo orientador e mais dois profissionais, com no mínimo o Título de Mestre. Ressalta-se, que podem integrar a banca examinadora profissionais de diferentes áreas, no entanto devem ser relacionadas ao tema do PTCR.

O residente deve na qualificação bem como na defesa encaminhar aos avaliadores uma cópia do trabalho impresso e estruturado em forma de projeto com 30 dias de antecedência. A qualificação do **PTCR** deverá ser realizada sob a forma de projeto, devendo ser usado o formulário apresentado no Quadro 4 - Avaliação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência.

Quadro 4 - Avaliação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência

 <p>Universidade Federal do Rio Grande/FURG Escola de Enfermagem Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto</p>		
Avaliação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência		
Título do trabalho:		
Nome do Residente:		
Número de Matrícula:		
Atividade:	Qualificação:	Defesa:
Orientador:		
ITENS A AVALIAR/PONTOS		
PRÉ-TEXTO		
Capa, Folha de Rosto, Resumo, Folha de aprovação do CEP, Listas e Sumário.		(10,0)
TEXTO		
1- O PROBLEMA: Apresenta o tema em seus aspectos básicos, o problema que provocou o estudo, a justificativa da escolha e sua relevância, as questões e/ou hipóteses e os seus objetivos. Utilização devida das citações de acordo com as normas atuais da ABNT.		(10,0)
2- SUPORTE BIBLIOGRÁFICO: Fundamentação teórica coerente e adequada, sistematização e organização lógica das idéias das fontes consultadas, clareza na expressão das idéias e análise interpretativa das mesmas. Citações dos autores de acordo com a ABNT.		(15,0)
3- METODOLOGIA: Apresenta o tipo de estudo realizado, o local, as características dos informantes, as técnicas de coleta, a escolha da amostra, e a forma de análise dos dados. Destaca as dificuldades e facilidades encontradas. Coerência dos métodos aplicados com o que se propôs a realizar.		(15,0)
4- RESULTADOS: Apresenta os resultados obtidos, analisa-os e discute-os de acordo com o suporte bibliográfico, citando os autores de acordo com a ABNT.		(25,0)
5- CONCLUSÃO: Síntese das idéias apresentadas e discutidas nos resultados, podendo apresentar propostas, sugestões e/ou recomendações.		(15,0)
PÓS-TEXTO		
Referências segundo as normas da ABNT. Anexos/Apêndices e outros		(10,0)
Assinatura dos Avaliadores		
a. _____		
b. _____		
c. _____		
Nota Final ou Aprovado/Reprovado:		
Data: / / 20 .		
Obs: Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais.		

Fonte: Formulário ancorado no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG; Junho/2009. Reestruturado/Diagramado por: Dei Svaldi, 2012.

Ao finalizar o TCR o residente deve individualmente entregar/enviar à Coordenação da Residência o protocolo de encaminhamento do artigo para a

4.11 Requisitos para a obtenção do Certificado de Especialista

As **faltas justificadas nas atividades práticas** poderão ser repostas, no entanto devem ser seguidas as orientações dos responsáveis, entre elas: a Coordenação da Residência, Tutores e Preceptores. Para isso, a Resolução Nº 3 de 17 de fevereiro de 2011, Art. 6º apresenta que quando houver afastamento justificado do profissional residente é necessário recuperar a carga horária prevista, para assim garantir a aquisição das competências estabelecidas no projeto.

A promoção do Profissional da Saúde Residente da RIMHAS-HU/FURG para o ano seguinte e a obtenção do título será concedida ao ser seguido o Art. 4º da Resolução Nº 3 de 4 de maio de 2010 (Brasil, 2010) e os Incisos descritos a seguir: “I - cumprimento integral da carga horária prática do programa; II - cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática e III - aprovação obtida por meio de valores ou critérios obtidos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceito definidos no Regimento Interno da COREMU”.

4.12 Perfis dos Profissionais Residentes Egressos

O egresso possuirá formação Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto, que o instruirá para pensar/agir a partir de sua especificidade profissional na assistência a saúde e de forma interconectada no Sistema de Saúde local e regional. Estará preparado para buscar na área da saúde soluções inovadoras e mantenedoras da sustentabilidade singular, familiar, social, ambiental, comunitária e regional. Terá conhecimento sobre o Sistema de Saúde brasileiro, princípios, diretrizes e as políticas de saúde, pois a finalidade é compreender como estes aspectos podem afetar a produção em saúde na sociedade, até mesmo, o impacto no cuidado/assistência prestado por cada profissional/profissão.

Além disso, entenderá como os aspectos comportamentais da população/usuário podem impedir o cuidado na atenção primária e o quanto este comportamento pode representar/repercutir na área hospitalar; o que existe de semelhante e diferente entre atenção primária e o cuidado hospitalar e a forma como os encaminhamentos e comunicações ocorrem entre estes dois níveis de atenção

em saúde. Enfim, compreenderá as semelhanças e diferenças na atuação dos diversos profissionais da saúde, entre os diversos ambientes/serviços e a importância que todos possuem no equilíbrio do Sistema.

A formação do residente estará direcionada para que atue de forma multiprofissional/interdisciplinar na saúde, obtendo para isso conhecimentos sobre as profissões envolvidas na atenção/produção em saúde no SUS e, a partir do conhecimento teórico/prático saber/agir na construção da educação permanente em serviço, para repercutir beneficentemente na comunidade/região. Ainda, terá competência e habilidade para lidar com as questões éticas inerentes à prática na assistência em saúde e do trabalho em equipe, assegurando a dissolução de potenciais conflitos emergidos no processo.

O profissional residente egresso terá conhecimento diverso sobre as questões ecossistêmicas – social e natural –, que podem promover ou dificultar o viver saudável e sustentável do usuário SUS na comunidade e região. Saberá as especificidades dos aspectos fisiológicos e fisiopatológicos que elencam o agravo cardiometabólico, habilitando-o para o mundo do trabalho, especialmente, para o trabalho em ambiente SUS. Estará preparado para agir com comprometimento na aprendizagem e na auto-avaliação de conhecimentos e competências na atenção a saúde, bem como a capacidade de implementar como facilitador o processo produtivo em equipes multiprofissionais. Enfim, compreenderá que ciência e tecnologia - o pensar/fazer -, elencados também na saúde são fatores estratégicos para determinado país, pois promove estabilização social, política, econômica e ambiental, repercutindo em vida saudável e qualidade de vida para a população.

4.12.1 Perfil do Enfermeiro

O egresso de Enfermagem desta Residência possuirá formação Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar, com ênfase na assistência de enfermagem à saúde cardiometabólica do adulto. Estará preparado para refletir sobre as questões de saúde da comunidade, região e do próprio País, para que possa desempenhar papel socialmente responsável em nível local/nacional/global. Ainda, estará apto para planejar, executar e avaliar o processo produtivo de forma multiprofissional, com o propósito de encontrar soluções conjuntas nas questões elencadoras da doença a partir da promoção e proteção a saúde, impactando o perfil

epidemiológico local - o Ecossistema Costeiro e Oceânico do Extremo Sul do País e, até mesmo em um sentido maior, regional e nacional. Ainda, ser um cidadão comprometido com a aquisição de conhecimento científico e desenvolvimento de novas tecnologias/metodologias de trabalho na saúde, para continuamente desenvolver a profissão e atender com qualidade pessoal/profissional a população usuária do SUS. Além disso, estará comprometido em não atender “**somente a doença**”, mas buscar variáveis positivas e agregadoras que promovam o pensar/agir “**para a saúde**”, assegurando qualidade de vida à população, cuidado com o ambiente social e natural e a manutenção e sustentabilidade do SUS.

4.12.2 Perfil do Educador Físico

O egresso de Educação Física possuirá formação Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar com ênfase na saúde cardiometabólica do adulto. Estará qualificado para o exercício crítico, reflexivo e criativo da profissão. Estará apto para avaliar, planejar, prescrever e executar o trabalho nas dimensões educativas e assistenciais na busca por saúde. Ainda, intervir nos problemas de doença, na promoção e proteção da saúde e, assim, impactar o perfil epidemiológico nos distúrbios que interferem o movimento humano. Será um cidadão comprometido com a qualidade de vida da população, socialmente responsável com o conhecimento e a atenção a saúde a ser prestada ao usuário SUS e competente para produzir ações que provoquem o desenvolvimento da profissão.

4.12.3 Perfil do Psicólogo

O egresso da Psicologia estará preparado para implementar intervenções clinicamente demonstradas de prevenção e atenção as enfermidades de maior prevalência da região. Atuar reflexivamente e de forma interdisciplinar na promoção da saúde física e mental, prevenção de transtornos mentais, assim como no tratamento e reabilitação da saúde física e mental dos usuários levando-os ao bem estar. Ainda, compreender os aspectos comportamentais da saúde, do comportamento de busca de ajuda, respostas diante de doenças, tratamentos e prevenção, bem como a maneira como as diferenças individuais e desenvolvimentais podem interagir com os componentes cognitivos, afetivos e comportamentais da saúde. Ademais, será capaz de compreender o papel dos

fatores sociais e culturais no desenvolvimento dos problemas de saúde, no acesso ao cuidado de saúde, o comportamento de busca de ajuda e na adesão ao tratamento e à prevenção, incluindo o impacto das relações interpessoais na saúde, tais como influência de cônjuges e familiares, o impacto da comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares e os efeitos positivos e negativos das redes sociais sobre a saúde e os comportamentos de saúde. Será capaz, também, de avaliar os efeitos dos fatores socioeconômicos sobre a saúde e o cuidado da saúde, tanto em termos gerais quanto em relação aos recursos e práticas de comunidades específicas.

4.13 Matriz Curricular da Residência

O projeto da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS – HU/FURG, tem duração de 2 anos, com uma carga horária de 5.760 horas distribuídas em dois Núcleos, que são **Núcleo de Atividades Comuns** e o **Núcleo de Atividades Cardiometabólicas**, apresentado no **Quadro 6** - Distribuição da Carga Horária por Núcleo e por Ano da RIMHAS do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., apresentado a seguir.

Quadro 6 – Distribuição da Carga Horária por Núcleo e por Ano da RIMHAS do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

NÚCLEO	ANO	CARGA HORÁRIA
Núcleo de Atividades Comuns	Primeiro Ano (R1)	2.880
Núcleo de Atividades Cardiometabólicas	Segundo Ano (2)	2.880
	TOTAL	5.760

Fonte: Ancorado no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Junho/2009. Reestruturado por: Dei Svaldi, Martins e Gomes, 2012.

4.13.1 Descrição do Primeiro Ano de Atividade – R1

O **Núcleo de Atividades Comuns** será desenvolvido no primeiro ano de residência conta com 576 horas de atividades teóricas e teórico-práticas e com 2.304 horas práticas, totalizando 2.880 horas. A carga horária no ano é distribuída em 60 horas semanais, durante 48 semanas, reservando-se 4 semanas para férias. As atividades teóricas e teórico-práticas têm como objetivos: 1º. Preparar o residente para o desenvolvimento do projeto de pesquisa e posterior Trabalho de Conclusão;

2º. Conhecer o Sistema Único de Saúde, a estrutura da Rede Estadual, Regional e Municipal de saúde e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e; 3º. Acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Programa de Residência, sendo que estas atividades serão acompanhadas pelos tutores e preceptores.

As atividades teóricas, teórico-práticas e as respectivas cargas horárias são apresentadas a seguir no **Quadros 7 – Núcleo de Atividades Comuns: distribuição das atividades teóricas e teórico-práticas da RIMHAS do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**

Quadro 7 – Núcleo de Atividades Comuns: distribuição das atividades teóricas e teórico-práticas da RIMHAS do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

NÚCLEO TEÓRICO DE ATIVIDADES COMUNS				
Grupos Temáticos	ATIVIDADES TEÓRICAS	Carga Horária		
		Semanal Horas	Mensal Horas	Anual Horas
Grupo Temático 1	Instrumentação Teórica e Metodológica Multiprofissional Integrada na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto - ITMIASCA	3	12	144
Grupo Temático 2	Orientação do Projeto de Conclusão da Residência - PTCR	1	4	48
Grupo Temático 3	Processo Educativo em Saúde	2	8	96
Grupo Temático 4	Sistema Único de Saúde e a Organização do Trabalho	2	8	96
Grupo Temático 5	Seminário Integrado teórico/prático e processo avaliativo I	4	16	192
Total		12	48	576

Fonte: Ancorado no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Junho/2009. Reestruturado por: Dei Svaldi, Martins e Gomes, 2012.

O **Núcleo Teórico de Atividades Comuns** é dividido em **Cinco Grupos Temáticos**: **1.** Instrumentação Teórica e Metodológica Multiprofissional Integrada na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto, que será desenvolvida em 03:00 horas na semana, perfazendo um total de 144 horas no ano. Neste **Grupo Temático** objetiva-se instrumentalizar o residente para atuar de forma Multiprofissional Integrada na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto, considerando os fundamentos éticos e científicos do processo Saúde e Doença no atendimento às necessidades de saúde da população. Neste sentido, os temas que compoem as atividades desenvolvidas são: Metodologia Científica; Ética e Bioética; Pesquisa em

Saúde. Estatística; Epidemiologia; Informação em Saúde; Processo Saúde – Doença. Saúde Mental; Bioenergética.

2. Orientação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (PTCR), é desenvolvido em 01:00 hora na semana, perfazendo um total de 48 horas no ano. Neste **Grupo Temático** o residente deve manter encontros semanais com seu orientador a fim de elaborar o **PTCR**. Este projeto deverá ser qualificado ao final do primeiro ano da residência.

3. Processo Educativo em Saúde, é desenvolvido em 02:00 horas na semana, perfazendo um total de 96 horas no ano. Este **Grupo Temático** objetiva aprofundar elementos para o uso da educação como instrumento para melhoria da qualidade de vida do paciente adulto com intercorrências cardiometabólicas e da educação no trabalho voltada às equipes de enfermagem, educação física e psicologia e demais profissionais envolvidos na assistência nos ambientes Hospitalares que servem de campo de prática. Os conteúdos a serem abordados no **Grupo Temático** são: Educação popular em saúde do adulto portador de intercorrências cardiometabólicas. Conceitos de cultura, educação e saúde; Significados de saúde e doença para os portadores de afecções cardiometabólicas e seus familiares e comunidade; Aspectos educacionais e culturais de adesão ao tratamento. Teorias da Educação e sua influência na prática educativa do paciente adulto com Intercorrências cardio-metabólicas. Estratégias de Ensino para Educação em Saúde do paciente adulto portador de intercorrências cardiometabólicas. A educação como instrumento de trabalho da Equipe de Enfermagem que atua com o paciente adulto portador de intercorrências clínicas. Uso de Metodologias e tecnologias de ação participativa nas estratégias de ensino. Uso de dinâmicas de grupo como estratégias de ensino. Educação permanente/ Continuada. Grupos: o que se passa neles? O que são?; Síntese crítica da teoria dos grupos; O grupo como instituição; Grupos no hospital; Os recursos escondidos das comunidades; Prática educativa nos campos de atuação com pacientes e funcionários.

4. Sistema Único de Saúde e a Organização do Trabalho, este **Grupo Temático** é desenvolvido em 02:00 hora na semana, perfazendo um total de 96 horas no ano e integrado com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Neste **Grupo Temático** objetiva-se discutir a atenção integral à saúde da população, com ênfase na atenção Cardiometabólica ao adulto, considerando os

princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e as características da Organização do Trabalho em Saúde. Temas que compoõem as atividades desenvolvidas são: SUS e suas Políticas de Atenção a Saúde; Processo Produtivo em Saúde; Ecosistema e saúde. Além destes temas outros poderão ser trabalhados de acordo com as necessidades vivenciadas pelos residentes.

5. Seminário integrado teórico/prático e processo avaliativo I, este **Grupo Temático** é desenvolvido em 04:00 hora na semana, perfazendo um total de 192 horas no ano. Neste **Grupo Temático** objetiva-se promover a articulação dos elementos teóricos da atenção integral Cardiometabólica do adulto com os cenários do trabalho em saúde vivenciados pelos residentes permitindo, ainda, momentos de reflexão quanto ao cotidiano da práxi. Temas que compoõem as atividades desenvolvidas são: Estudo de situações e casos dos cenários da prática relacionados aos conhecimentos construídos nas outras disciplinas. Os encontros serão elaborados pelos residentes, terão o acompanhamento do professor responsável pelo Grupo Temático e, sempre que possível haverá a participação dos preceptores e tutores.

A seguir são apresentadas as áreas de distribuição das atividades práticas do **NÚCLEO PRÁTICO DE ATIVIDADES COMUNS**, verificável no Quadro 8- Núcleo Prático de Atividades **COMUNS**: distribuição das atividades práticas da RIMHAS nas unidades do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. apresentado abaixo.

Quadro 8 – Núcleo Prático de Atividades Comuns: distribuição das atividades práticas da RIMHAS nas unidades do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

NÚCLEO PRÁTICO DE ATIVIDADES COMUNS				
Grupos Temáticos	ATIVIDADE PRÁTICA	Semanal Horas	Mensal Horas	Anual Horas
Grupo Temático 1	Vivenciar a Dinâmica da Assistência na Rede Básica de Saúde	3	12	144
Grupo Temático 2	Atuar em Unidade de Serviço de Pronto Atendimento	15	60	720
Grupo Temático 3	Atuar em Unidade de Internação Clínica Médica	15	60	720
Grupo Temático 4	Atuar em Unidade de Internação Clínica Cirúrgica	15	60	720
	Total	48	192	2.304

Fonte: Ancorado no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Junho/2009. Reestruturado por: Dei Svaldi, Martins e Gomes, 2012.

NÚCLEO PRÁTICO DE ATIVIDADES COMUNS está dividido em **Quatro Grupos Temáticos**, os quais estão descritas a seguir

1. Vivenciar a Dinâmica da Assistência na Rede Básica de Saúde, esta é desenvolvida em 03:00 horas na semana, perfazendo um total de 144 horas no ano. Explica-se que a atividade na Rede Básica de Saúde compõe-se de deslocamento em grupo até o ambiente previamente agendado, com programação de atividade prevista pelo preceptor e tutor em parceria com os responsáveis pelos serviços, permitindo a interação/interface dos residentes com os profissionais do ambiente e com os usuários do SUS. A atividade permitirá que o residente conheça a realidade e discuta as questões emergentes mais significativas da comunidade, sendo estas vulneráveis ou positivas. Os residentes ainda terão a oportunidade de verificar quais são os problemas e como se desenvolve a gestão dos processos neste nível de atenção em saúde, tanto na concepção municipal como regional.

2. Atuar em Unidade de Serviço de Pronto Atendimento, 3. Atuar em Unidade de Internação em Clínica Médica, 4. Atuar em Unidade de Internação em Clínica Cirúrgica, estes **Grupos Temáticos** serão desenvolvidos cada um em 15 horas na semana, perfazendo em cada serviço/unidade o total de 720 horas no ano. As atividades práticas destes **Grupos Temáticos** têm como finalidade favorecer aos residentes a oportunidade de nos locais de prática: vivenciar, pensar e buscar novas ações metodológicas para agir com inovação nos processos na atenção a saúde do usuário SUS. Promover o conhecimento científico/tecnológico aos trabalhadores em diversos aspectos para favorecer o agir multiprofissional e interdisciplinar e obter qualidade na promoção das ações de atenção em saúde nas questões cardiometabólicas ou em outras afecções que acometem aos usuários do SUS.

Ainda, nestes ambientes de prática as atividades têm a finalidade de permitir que o residente conheça a diversidade de problemas/necessidades de saúde apresentadas pelos usuários, a interconexão de variáveis ecossistêmicas que promovem os distúrbios e as possíveis soluções a serem alavancadas para/na comunidade e região. Ainda, vivenciar e agir nas questões/necessidades de saúde do cotidiano dos usuários SUS, entrelaçada pela dinâmica multiprofissional de gestão, conhecimento e produção tecnológica, buscando soluções inovadoras na assistência a saúde, a partir dos conhecimentos específicos de cada profissão -

Enfermagem, Educação Física, Psicologia. Nesta sequência de trabalho, acredita-se que o processo metodológico da prática profissional associado à diversidade de conhecimentos e ações, possivelmente favorecerá a um emergente sistêmico inovador (soluções) na atenção em saúde, levando a sustentabilidade das Instituições envolvidas, usuários, comunidade e região.

As atividades deverão ser realizadas nas áreas propostas, por todos os residentes e acompanhados por preceptores e tutores, sendo estes profissionais da assistência e da academia. Ainda, nas áreas hospitalar elencadas e durante todo o período das atividades programadas o residente atuará em conjunto com seus pares. As atividades seguirão o **Plano de Trabalho** conforme apresentado anteriormente, previamente discutido entre residentes, tutores, preceptores e coordenação da unidade/serviço.

4.13.2 Descrição do Segundo Ano de Atividade – R2

O **Núcleo de Atividades Cardiometabólicas** é desenvolvido no segundo ano tem a duração de 576 horas de atividades teóricas e 2.304 horas práticas, totalizando 2.880 horas. A carga horária desenvolvida no ano é distribuída em 60 horas semanais, durante 48 semanas, reservando-se 4 semanas para férias. As atividades teóricas com as respectivas cargas horárias estão discriminadas nos **Quadros 9 - Núcleo de Atividades Cardiometabólicas: distribuição das atividades teóricas na RIMHAS do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.** As atividades teóricas deste núcleo têm a finalidade de: 1º. Discussão de temas interdisciplinares; 2º Orientação e Elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR); 3º. Discussão de casos com uma visão multidisciplinar e; acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Programa de Residência.

Quadro 9 – Núcleo de Atividades Cardiometabólicas: distribuição das atividades teórica na RIMHAS do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

NUCLEO DE ATIVIDADES CÁRDIOMETABÓLICAS TEÓRICO				
Grupos Temáticos	ATIVIDADE TEÓRICA	Carga Horária		
		Semanal Hora	Mensal Hora	Anual Hora
Grupo Temático 1	Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto	2	8	96
Grupo Temático 2	Orientação do Trabalho de Conclusão	2	8	96

Grupo Temático 3	Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso - TCR	4	16	192
Grupo Temático 4	Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II	4	16	192
	Total	12	48	576

Fonte: Ancorado no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Junho/2009. Reestruturado por: Dei Svaldi, Gomes e Martins, 2012.

O Núcleo de Atividades Cardiometabólicas Teórico será composto por **Quatro Grupos Temáticos:**

1. Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto, é desenvolvido em 02:00 horas na semana, perfazendo um total de 96 horas no ano. Neste Grupo Temático objetiva-se aprofundar aspectos teóricos quanto à assistência ao paciente com afecções cardiometabólicas e suas implicações à saúde do adulto. Os temas que serão abordados são: Noções de Fisiologia, Fisiopatologia e Farmacoterapia; Urgências e emergências em saúde. Além disso, será discutida a avaliação, prescrição e implementação da assistência em saúde nos distúrbios cardiometabólicos e outros agravos, sob o ponto de vista da Enfermagem, Educação Física e Psicologia.

2. Orientação do Trabalho de Conclusão, é desenvolvida em 02:00 horas na semana, perfazendo um total de 96 horas no ano, sendo a interface realizada entre o orientador e o orientando.

3. Elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência, é desenvolvido em 04:00 horas na semana, perfazendo um total de 192 horas no ano. Acrescenta-se, que o TCR será realizado sob a orientação de um profissional da residência – tutor, professor e/ou preceptor, com titulação mínima de mestre, podendo haver co-orientadores. O orientador deverá acompanhar o TCR desde o projeto de pesquisa até seu envio ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (CEPAS-FURG), quando necessário. É uma atividade acadêmica individual e obrigatória que deverá ser desenvolvida pelo residente para a obtenção da titulação conferida pela Residência.

4. Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II, é desenvolvido em 04:00 horas na semana, perfazendo um total de 192 horas no ano. Neste **Grupo Temático** objetiva-se promover a articulação dos elementos teóricos da atenção integral Cardiometabólica do adulto com os cenários do trabalho em

saúde vivenciados pelos residentes permitindo, ainda, momentos de reflexão quanto ao cotidiano da práxi. Temas que comporão as atividades desenvolvidas no Núcleo: Estudo de situações e casos dos cenários da prática relacionados aos conhecimentos construídos nos outros **Grupos Temáticos**. Os encontros serão elaborados pelos residentes, terão o acompanhamento do professor responsável pelo Grupo Temático e, sempre que possível haverá a participação dos preceptores e tutores.

A seguir, apresentam-se as atividades no Quadro 10 - **Núcleo de Atividades Práticas Cardiometabólicas: distribuição das atividades práticas na RIMHAS do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**

Quadro 10 – Núcleo de Atividades Práticas Cardiometabólicas: distribuição das atividades práticas na RIMHAS do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

NÚCLEO DE ATIVIDADES PRÁTICAS CARDIOMETABÓLICAS				
MÓDULO	ATIVIDADE PRÁTICA	Carga Horária		
		Semanal Hora	Mensal Hora	Anual Hora
Grupo Temático 1	Discussão de Temas do Núcleo Específico Prático	3	12	144
Grupo Temático 2	Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Centro Integrado de Diabete	15	60	720
Grupo Temático 3	Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação	15	60	720
Grupo Temático 4	Atividade Prática em Unidade Hospitalar: UTI	15	60	720
	Total	48	192	2.304

Fonte: Ancorado no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Junho/2009. Reestruturado por: Dei Svaldi, Martins e Gomes, 2012.

O Núcleo de Atividades Práticas Cardiometabólicas será composto de quatro **Grupos Temáticos**, apresentado a seguir:

1. Discussão de Temas do Núcleo Específico Prático. Este **Grupo Temático** será desenvolvido em 03:00 horas semanais com carga horária total no ano de 144 horas. O trabalho será elencado a partir dos questionamentos do residente relativos a vivencia pessoal/profissional nos serviços/unidades de internação, portanto os conteúdos serão elaborados a partir das necessidades/questionamentos teórico-práticos apresentados no momento das discussões.

2. Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Centro Integrado de Diabetes. Este **Grupo Temático** será desenvolvido em 15:00 horas semanais com carga horária total no ano de 720 horas. Nesta atividade o residente atuará nos agravos cardiometabólicos ou outros distúrbios em ambiente ambulatorial hospitalar, aplicando protocolos e realizando consultas, avaliações, encaminhamentos, dinâmica de trabalho em Grupo Terapêutico Multiprofissional e procedimentos assistenciais.

3. Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação Cardiometabólica. Este **Grupo Temático** será desenvolvido em 15:00 horas semanais com carga horária total no ano de 720 horas. O residente atuará na avaliação, diagnóstico e reabilitação do usuário com seqüelas do agravo cardiometabólico ou outros distúrbios.

4. Atividade Prática em Unidade Hospitalar: UTI. Este **Grupo Temático** será desenvolvido em 15:00 horas semanais com carga horária total no ano de 720 horas. Nesta atividade prática o residente terá oportunidade de vivenciar e atuar em diversos níveis do agravo do distúrbio cardiometabólico ou outros comprometimentos incapacitantes.

As atividades práticas representam 80% da carga horária e têm como finalidade propiciar ao residente a vivência, conhecimento e a realidade da área de concentração cardiometabólica e, ainda, desenvolver a capacidade e habilidade técnica específica para a assistência ao usuário, no entanto numa ação multiprofissional e interdisciplinar. Tais atividades serão acompanhadas por preceptores e tutores que são profissionais da assistência e da academia.

4.13.3 Apresentação da Semana Padrão das Atividades Teóricas e Práticas do Núcleo de Atividades Comuns e do Núcleo de Atividades Cardiometabólicas.

A semana padrão se compõe de atividades práticas e teóricas/práticas, que inicia na segunda-feira e termina no domingo, sendo considerados os períodos da manhã, tarde e noite e, nos quais cada área profissional (Enfermagem, Educação Física, Psicologia) deve se integrar. A escala das atividades práticas deve ser elaborada e acolher ao consenso do grupo, estes os residentes, tutores, preceptores, responsáveis pelos serviços e Coordenação da Residência.

Os residentes cumprirão carga horária total de 60 horas semanais a serem realizadas no grupo temático teórico e no campo de trabalho assistencial, alternando horários e turnos de segunda a sexta-feira, podendo realizar plantões de 12h nos finais de semana e noites quando necessário.

Explica-se, que as atividades teórico/práticas serão desenvolvidas em um enfoque coletivo, agregador e solidário. Busca-se, neste modelo de trabalho para todo o conjunto dos profissionais que o processo produtivo gerencial, educativo e assistencial seja harmonioso no **ser** e **estar** nos ambientes. A procura é por um **conviver** multiprofissional que permita construir a sustentabilidade nos ecossistemas do HU/FURG, municipal, regional e do próprio Sistema de Saúde.

A seguir, apresentam-se as atividades no Quadro 11 - Semana Padrão do R1- Ano de 2012 e no Quadro 12 - Semana Padrão do R2 - Ano de 2012.

Quadro 11 - Semana Padrão do R1- Ano de 2012.

R1	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã	Hospital CM, CC, SPA 7:00 – 13:00h (6h)	Hospital CM, CC, SPA 7:00 – 13:00h (6h)	Hospital CM, CC, SPA 7:00 – 13:00h (6h)	Hospital CM, CC, SPA 7:00 – 13:00h (6h)	Hospital CM, CC, SPA 7:00 – 13:00h (6h)	Se Necessário	Se Necessário
Tarde	Hospital CM, CC, SPA 13:00 - 19:00h (6h)	Hospital CM, CC, SPA 13:00 - 19:00h (6h)	Rede 13:30 - 14:30h (1h) (Até as 144h) Hospital CM, CC, SPA 13:00 - 18:00h (5h)	ITMIASCA 14:00 – 17:00h (3h) Processo Educativo em Saúde 17:30 – 19:30h (2h)	Seminário Integrado teórico/ prático e processo Avaliativo I 13:30 – 17:30h (4h)	Se Necessário	Se Necessário
Noite				Orientação de PTCR 20:00 - 21:00h (1 h)	Sistema Único de Saúde e a Organização do Trabalho 19:00 – 21:00h (2h)	Se Necessário	Se Necessário
Total dia	12h	12h	12h	12h	12h		
Total na Semana							60h
Total no Mês							240h
Total 12meses							2880
Total 24meses							5760h

Estruturado por: Dei Svaldi, Martins e Gomes, 2012.

Quadro 12 - Semana Padrão do R2- Ano de 2012

R2	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã	Hospital UTI, CID, SRC 7:00 - 13:00h (6h)	Hospital UTI, CID, SRC 7:00 - 13:00h (6h)	Hospital UTI, CID, SRC 7:00 - 13:00h (6h)	Hospital UTI, CID, SRC 7:00 - 13:00h (6h)	Hospital UTI, CID, SRC 7:00 - 13:00h (6h)	Se Necessário	Se Necessário
Tarde	Hospital UTI, CID, SRC 14:30 - 18:30h (4h)	Hospital UTI, CID, SRC 14:30 - 18:30h (4h)	Hospital UTI, CID, SRC 14:30 - 16:30h (2h)	Hospital UTI, CID, SRC 14:30 - 17:30h (3h)	Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II 13:30 - 17:30h (4 h)	Se Necessário	Se Necessário
Noite	Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto 19:30 - 21:30h (2 h)	Hospital UTI, CID, SRC 18:30-20:30h (2h)	Elaboração de TCR 17:30 - 21:30h (4h)	Discussão de Temas do Núcleo Específico Prático 18:30 - 21:30h (3h)	Orientação de TCR 19:00 - 21:00h (2h)	Se Necessário	Se Necessário
Total dia	12h	12h	12h	12h	12h		
Total na Semana							60 hs
Total no Mês							240 hs
Total 12 meses							2.880 hs
Total 24 meses							5.760 hs

Estruturado por: Dei Svaldi, Martins e Gomes, 2012.

5. FORMULÁRIOS DIVERSOS

Os formulários diversos foram desenvolvidos para auxiliar na dinâmica gerencial a ser empreendida no processo de desenvolvimento da RIMHAS – HU/FURG. Portanto, a tentativa é permitir a agilidade com coerência no pensar/fazer dos profissionais envolvidos no trabalho, tornando mais eficiente e eficaz a construção do todo ao longo do trabalho. Assim sendo, a seguir apresenta-se a relação dos Formulários Diversos, que estão diagramados nos Anexos:

- **ANEXO 4:** Solicitações Diversas;
- **ANEXO 5:** Solicitação de Auxílio para Participação em Evento;
- **ANEXO 6:** Solicitação de Aprovação de Banca Examinadora de Qualificação/Projeto de Trabalho de Conclusão de Residência (PTCR);
- **ANEXO 7:** Solicitação de Aprovação de Banca Examinadora de Apresentação e Sustentação Pública de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR);
- **ANEXO 8:** Ata da Sessão de Qualificação de Trabalho de Conclusão de Residência (PTCR);
- **ANEXO 9:** Ata da Sessão de Sustentação de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR);
- **ANEXO 10:** Papel Timbrado;
- **ANEXO 11:** Atendimentos aos Usuários;
- **ANEXO 12:** Entrevista Psicologia.

6. PROPOSTA DE PROCESSO SELETIVO

Lançamento do edital: 08 de setembro de 2012.

Período de Inscrição: 09/10/2012 a 09/11/2012.

Perfil Inicial dos Candidatos para Ingresso: Profissionais graduados (preferencialmente nos últimos 2 anos) em Enfermagem, Educação Física e Psicologia. Busca-se um profissional que, por meio de suas atividades acadêmicas e de trabalho, demonstre interesse na atenção à saúde cardiometabólica do adulto e no sistema de saúde.

Documentação Necessária com Fotocópias:

- Diploma de graduação frente e verso ou atestado de que está cursando o último semestre da graduação;
- Histórico escolar do curso de graduação;
- Carteira de identidade ou documento equivalente para candidatos estrangeiros;
- Cadastro de pessoa física ou documento equivalente para candidatos estrangeiros;
- Cópia de Documento de identidade;

Currículo Vitae documentado no modelo lattes CNPq.

Preenchimento de declaração pessoal de comprometimento e disponibilidade total para o cumprimento da carga horária da Residência no ato da inscrição.

Taxa de inscrição: a ser definida.

Requerimento de inscrição

Homologação das inscrições: 14/11/2012.

Inscrições com documentação incompleta ou postada após o término dos prazos não serão aceitas. O Candidato deverá assinar uma declaração de ciência e concordância de todos os itens da presente chamada pública.

Etapas de seleção:

Primeira Etapa: A primeira etapa será eliminatória e constará de uma prova com 30 questões. O candidato que obtiver 50% de acertos será considerado apto a continuar no processo seletivo. Consistirá de 30 questões objetivas, sendo 15 questões do Núcleo Comum a todos os candidatos e, 15 questões do Eixo Profissional Específico de cada Núcleo profissional.

Segunda Etapa: A segunda etapa será classificatória e composta por análise de Currículo *Lattes* - **Peso 3** e entrevista - **Peso 4**.

. Peso 3

Critérios de classificação:

A pontuação final, no Processo Seletivo, corresponderá ao somatório dos pesos, obtidos nas duas Etapas do Processo Seletivo, conforme anteriormente especificado.

Em caso de empate na classificação final:

Em caso de empate na classificação final, serão utilizados, como critérios de desempate, nesta ordem:

- a. Maior pontuação na Primeira Etapa;
- b. O menor tempo de formação (prioridade aos jovens recém-formados - Lei Federal nº 11.129, 30 de junho de 2005);
- c. A menor idade do candidato (prioridade aos jovens recém-formados - Lei Federal nº 11.129, 30 de junho de 2005);
- d. Sorteio público.

Recursos

O candidato que se julgar prejudicado, após a divulgação do resultado da 1ª etapa do processo seletivo, poderá recorrer através de requerimento dirigido a Comissão de Seleção, no período de 28/11/2012 a 29/11/2012, das 08h00minh às 12h00min.

O requerimento deverá ser individual e devidamente fundamentado, com a indicação precisa dos motivos em que o candidato se julgar prejudicado, devendo ser entregue na **Divisão de Protocolo Unidade Campus Saúde – FURG**, Endereço: Rua General Osório, s/n, Centro - Rio Grande – RS.

A documentação de recurso poderá ser apresentada por procuração devidamente registrada em cartório. As respostas dos recursos serão divulgadas em 30/11/2012 nas páginas eletrônicas supracitadas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ANDRADE, Aurélio L. et al. Pensamento Sistêmico: caderno de campo: o desafio da mudança sustentada nas organizações e na sociedade. Porto Alegre: Bookman, 2006.

AUGUSTO, L. G. S.; CARNEIRO, R. M.; MARTINS, P. H. (Org.). Abordagem Ecológica em Saúde: Ensaio para o Controle do Dengue. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2005. 382p. ISBN: 85-73152-71-0. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/33.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2010.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Federal). Brasília. 2012. Disponível em: 25 de maio de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde. 8. 17-21 mar. 1986. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Relatorio%20Final.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2010.

_____. Constituição Federal. 1988. Disponível em: <<http://www.alep.pr.gov.br/system/files/corpo/Con1988br.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2010.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 26 jul. de 2010.

_____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caminhos do direito à saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 24p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/genero/livros.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 20p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão) ISBN 92-9226011-1 (COHRED); ISBN 2-940286-47-7 (Global Forum for Health Research); ISBN 978-85-334-1348-1 (Edição em Português). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf>. Acesso em: 16 mar.2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 44p. (Série B. Textos Básicos em Saúde) ISBN 85-334-1241-X. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/politica_portugues.html>. Acesso em: 16 mar. 2010.

_____. Relatório Final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. abr. 2008. Disponível em: <<http://determinantes.saude.homolog.bvs.br/lildbi/docsonline/6/1/016-Relatorio.pdf>>. Acesso em 2 de agosto de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 68p. (Série B. Textos Básicos em Saúde) ISBN 85-334-1249-5. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_portugues_montado.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2010.

_____. Ministério da Educação. Hospitais Universitários. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12267&Itemid=513>. Acesso em: 12 maio 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 110p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1588-1. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>>. Acesso em 16 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS 20 anos: a saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009d. 36p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 978-85-334-1595-9. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2010.

_____. Diário Oficial Seção I. Folha 1/2. Atos do Poder Executivo. Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Disponível em: <<http://portarias.fbh.com.br/arquivos/ape/10/ape-7082.htm>>. Acesso em: 14 mar. 2010.

_____. Ministério da Educação e da Cultura. Seminário Internacional discute gestão de hospitais de ensino. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15170>. Acesso em: 14 mar. 2010.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_e_ncaa/default.shtm, capturado em 16 de junho de 2012.

_____. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Sobrepeso e obesidade. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/sobrepesoobesidade.pdf>. Capturado em 16 de junho de 2012.

capturado em 16 de junho de 2012.

_____. Ministério da Educação – Perguntas mais Freqüentes – CNRMS. Capturado em http://www.google.com.br/#hl=pt-BR&output=search&scient=psy-ab&q=perguntas+mais+frequentes+-+CNRMS&og=perguntas+mais+frequentes+-+CNRMS&aq=f&aqi=&aql=&gs_l=hp.12...257.928.0.2730.3.3.0.0.0.0.657.657.5-1.1.0...0.0.VAEHBAHazbM&pbx=1&bav=on.2.or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=215eb5f8aa8ecbb2&biw=1280&bih=687, acessado em 19 de junho de 2012.

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução Nº 3, de 17 de fevereiro de 2011. Disponível em ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpesssp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.fev.11/lcls33/URS-MEC-CNRMS-3_170211.pdf, acessado em 03 de julho de 2012.

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012. Disponível em <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?legislacao=240315>, acessado em 03 de julho de 2012.

BRASIL ESCOLA. Obesidade no Brasil e a sociedade contemporânea. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/saude-na-escola/conteudo/obesidade-no-brasil-sociedade-contemporanea.htm>, acessado em 03 de julho de 2012.

BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saudeedeterminantessociais_artigo.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2010.

CAPRA, F. A teia da vida. 6. ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

_____. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix, 2004.

CARTA DE OTTAWA. 1986. Disponível em:

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Carta_de_Ottawa>. Acesso em: 2 ago. 2010.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. 1978. Disponível em:

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_de_Alma-Ata>. Acesso em: 2 ago. 2010.

DEI SVALDI, J. S. Método, ferramentas e técnicas da gestão da qualidade total: aplicação na organização do trabalho da enfermagem em um serviço de pronto-atendimento. 2000. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de

Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

DEI SVALDI, J. S. Rede Ecológica de Pesquisa em Enfermagem/Saúde no SUS: possibilidades de delineamento nos Hospitais Universitários Federais. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2011. 203 f.

DEI SVALDI, J. S., SIQUEIRA, H. C. H. Ambiente Hospitalar Saudável e Sustentável na Perspectiva Ecológica: Contribuições da Enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2010.

Drago, M.; Carnevali Jr., L. C. Adaptações Fisiológicas Promovidas pelo Treinamento Realizado em Diferentes Intensidades no Controle dos Fatores de Risco Associados à Síndrome Metabólica. Publicado Em 27/04/2011, com o(s) assunto(s) Atividade Física E Saúde. Instituto De Ciências Biomédicas Da Universidade De São Paulo. Disponível em: <http://www.carnevalijunior.com.br/2011/04/27/adaptacoes-fisiologicas-promovidas-pelo-treinamento-realizado-em-diferentes-intensidades-no-controle-dos-fatores-de-risco-associados-a-sindrome-metabolica/11>, capturado em 14 junho de 2012.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Estado Rio Grande do Sul – 3ª Coordenadoria de Saúde. Capturado em <http://www.saude.rs.gov.br/lista/160/3%C2%AA%20CRS%20Pelotas%29>, em 20 de junho de 2012.

FREITAS, C. M. Uma Perspectiva Ecológica sobre a Sustentabilidade Ambiental e da Saúde. INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente, São Paulo, v.1, n.3, abr. 2007. Disponível em: <www.interfacehs.sp.senac.br>. Acesso em: 24 maio 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE. Resolução 016/2011 – CONSUN. Capturado em: <http://www4.furg.br/paginaFURG/arquivos/menu/000000292.pdf>. Acessado em: 15 de julho de 2012.

GIDDENS, Anthony. As conseqüências da modernidade. São Paulo: Unesp, 1991.

GÓMEZ, C. M.; MINAYO, M. C. S. Enfoque Ecológico de Saúde: uma estratégia transdisciplinar. INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente, São Paulo, v.1, n.1, ago. 2006. Disponível em: <http://www.interfacehs.sp.senac.br/images/artigos/11_pdf.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2010.

KASAI, T.; MIYAUCHI, K.; KUBOTA, N.; TAMURA, H.; KOJIMA, T.; YOKOYAMA, K.; KURATA, T.; DAIDA, H. The relationship between the metabolic syndrome defined by various criteria and the extent of coronary artery disease. *Atherosclerosis*, Tokio, v. 197, p. 944- 950, dezembro, 2008.

KIRK, M. The impact of globalization and environmental change on health: challenges for nurse education. *Nurse Education Today*, v. 22, n. 1, p. 60-71, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11886231>>. Acesso em: 2 ago. 2010.

LAWINSKY, L. et al. As abordagens ecossistêmicas para a saúde humana: integrando saúde do trabalhador e saúde ambiental. Disponível em: <<http://www.alames.org/documentos/luisa.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2010.

LENZI, C. L. *Sociologia Ambiental: risco e sustentabilidade na modernidade*. Bauru: Edusc, 2006.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n4/06.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2010.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. *Rev. Ass Med Brasil*, São Paulo, v. 47, n. 2, p: 149-156, 2001.

MILLENNIUM ECOSYSTEM ASSESSMENT. Relatório-Síntese da Avaliação Ecossistêmica do Milênio. 2001-2005. Disponível em: <<http://www.millenniumassessment.org/documents/document.446.aspx.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2010.

MODELO LALONDE. 1974. Disponível em: <<http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>>. Acesso em: 2 ago. 2010.

Mondini, L; Monteiro, C. A. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v1n1/04.pdf>, capturado em 16 de junho de 2012.

MORAES, M. C. *Educar na biologia do amor e da solidariedade*. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. *O paradigma educacional emergente*. Campinas: Papyrus, 2005.

MOREL, C. M. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 261-270, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v9n2/20380.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínicas de Uberlândia. Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Junho/2009. Capturado em http://www2.hc.ufu.br/files/Projeto%20Pedag%C3%B3gic_.pdf, acessado em 21 de junho de 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE – RS. Capturado em: http://www.pmriogrande.com.br/novo_site/index.php?exibir=contas&titulo=Contas Públicas, acessado em 10.07.2012.

RELATÓRIO BRUNDTLAND. 1987. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Relat%C3%B3rio_Brundtland>. Acesso em: 29 jul. 2010.

REVISTA EXAME. Com. IBGE: obesidade já atinge metade da popula o adulta. Capturado em: <http://exame.abril.com.br/economia/brasil/noticias/ibge-obesidade-ja-atinge-metade-populacao-adulta-591560>, acessado em 16 de junho de 2012.

SENGE, P. A dança das mudanças – os desafios de manter o crescimento e o sucesso em organiza es que aprendem. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

SCHWONKE.C.R.G.B. Conhecimento da equipe de enfermagem e cultura de segurança: análise sist mica de riscos na assistência ao doente crítico em ventila o mecânica invasiva. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2012. 169f. (Projeto de Doutorado).

SIQUEIRA, H. C. H. Constru o de um processo educativo, através do exercício da reflexão crítica sobre a prática assistencial integrativa com um grupo de enfermeiros de um hospital universitário. 1998. Disserta o (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

_____. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar – um novo modo de pensar e agir. 2001. 274 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

WHEATLEY, J. M. Liderança e a Nova Ciência. São Paulo: Cultrix, 2006.

ANEXOS

ANEXO 1: RELAÇÃO DOS TUTORES DA RIMHAS – HU/FURG

Nome	Titulação	Unidade
Vera Tôrres das Neves	Doutora em Psicologia	ICHI/FURG
Ceres Arejano	Doutora em Enfermagem	ICHI/FURG
Jacqueline Sallete Dei Svaldi	Doutora em Enfermagem	EEnf/FURG
Elisabete B. Acosta	Mestre em Enfermagem	Instituto de Educação
Samuel Dumith	Doutor em Epidemiologia Docente FAMED/FURG	Faculdade de Medicina

ANEXO 2: RELAÇÃO DOS PRECEPTORES DA RIMHAS – HU/FURG

Nome	Titulação	Unidade
Tatiana Martins da Silveira Aragão	Enfermagem Mestre	HU/FURG
Letícia Lorio Krause	Psicologia Bacharel	HU/FURG
André Teixeira	Educador Físico Mestre	HU/FURG
Luiz Guerreiro	Educador Físico Mestre	HU/FURG
Wagner Pinto de Pinto	Médico Especialista	HU/FURG
Zoé Victória	Enfermagem Mestre	HU/FURG
Gerson Machado	Enfermagem Especialista	HU/FURG
Oséias Lopes Lima	Enfermagem Especialista	HU/FURG
Berenice Romeu	Enfermagem Mestre	HU/FURG
Gisamara G F da Ávila	Enfermagem Mestre	HU/FURG
Cibele Duarte	Enfermagem Mestre	HU/FURG
Denise Irala	Enfermagem Mestre	HU/FURG
Paula Soares	Psicologia Especialista	HU/FURG

ANEXO 3: RELAÇÃO DOS DOCENTES DA RIMHAS – HU/FURG

Helena Heidtmann Vaghetti	Doutora em Enf. Docente EEnf/FURG
Luis Ulisses Signori	Doutor Docente ICB/FURG
Edison Luiz Devos Barlem	Doutor em Enf. Docente Eenf/FURG
Cesar Francisco Silva da Costa	Mestre em Enf. Docente Eenf/FURG
Marlene Teda Pelzer	Doutora em Enfer. Docente Enf/FURG
Ceres Arejano	Doutora em Enfer. Docente ICHI /FURG
Ivaldir Sabino Dalbosco	Doutor em Medicina Docente FAMED/FURG
Guilherme Brandão Almeida	Mestre Docente FAMED/FURG
Hugo Cataud Pacheco Pereira	Mestre Docente FAMED/FURG
Sibele da Rocha Martins	Doutora em Educação Ambiental Docente EEnf/FURG
Giovana Calcagno Gomes	Doutora em Enfermagem Docente EEnf/FURG
Vera L O Gomes	Doutora em Enfermagem Docente EEnf/FURG
Stela Minasi de Oliveira	Mestre em Enfermagem Docente EEnf/FURG
Vera Tôrres das Neves	Doutora em Psicologia ICHI/FURG
Jacqueline Sallete Dei Svaldi	Doutora em Enfermagem Docente EEnf/FURG
Elisabete B Acosta	Mestre em Enfermagem Instituto de Educação
Fabiane Francioni	Doutora em Enf. Docente EEnf/FURG
Samuel Dumith	Doutor em Epidemiologia Docente FAMED/FURG

Legenda:

FAMED: Faculdade de Medicina – FURG.

EEnf: Escola de Enfermagem – FURG

ICB: Instituto de Ciências Biológicas – FURG

ANEXO 5: SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA EVENTO

		Universidade Federal do Rio Grande/FURG Escola de Enfermagem Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS			
Solicitação de Auxílio para Participação em Evento					
1.	Evento:				
2.	Local:				
3.	Início:		Término:		
4.	Multiprofissional:				
5.	Área Cardiometabólica:				
6.	Residente responsável:				
7.	Grupo participante:				
8.	Orientador:				
9.	Modalidade de Apresentação do Trabalho, <u>anexar apresentação:</u>				
10.	Menciona na Apresentação as Parcerias:				
11.	Protocolo de Aceite – <u>Anexar comprovante:</u>				
RESUMO:					
12.	Solicitação Financeira		VALOR		TOTAL
Inscrição					
Transporte					
Passagens terrestres					
Passagens aéreas					
Hospedagem					
Outros (ex. comprovantes, anexar)					
			TOTAL		
13.	Nome: CPF: Cl: Telefones: Email:		Conta: Ag: Banco:		
14.	Justifique:				
Assinatura:		Data:		Hora:	
Parecer Coordenação:					
Obs: Usar o verso da Folha para registros, otimize os recursos naturais.					

OBS:

1. Entregar a Coordenação da RIMHAS – HU/FURG, somente se todos os itens forem contemplados.
2. O prazo para a solicitação é, no mínimo, com 15 dias de antecedência.

Dei Svaldi, 2012.

ANEXO 6: SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE QUALIFICAÇÃO/PROJETO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)



Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Escola de Enfermagem
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS



SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE QUALIFICAÇÃO/PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)

Eu, Prof(a). _____, orientador(a) do residente(a) _____, solicito a aprovação da Banca Examinadora de Qualificação do Projeto de Conclusão de Residência intitulado _____

com data de apresentação e sustentação prevista para o dia ____/____/____, às _____ horas, na sala ____ da _____.

Sugerimos os membros a seguir nominados, já contatados e que manifestaram sua disponibilidade de participação nesta atividade, para a composição da Banca Examinadora:

Nome Completo dos Membros da Banca	Titulação	CPF	Instituição	Função
				Presidente
				Efetivo
				Efetivo
				Suplente

Rio Grande, ____ de _____ de 20__.

Orientador(a)

Residente

Aprovado/Reprovado: _____

ANEXO 7: SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE APRESENTAÇÃO E SUSTENTAÇÃO PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)



Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Escola de Enfermagem
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.



Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS

SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE APRESENTAÇÃO E SUSTENTAÇÃO PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

Eu, Prof(a) _____, orientador(a) do residente(a) _____, solicito a aprovação da Banca Examinadora, abaixo nomeada, para apresentação e Sustentação do Trabalho de Conclusão de Residência Intitulado _____

com data de apresentação e sustentação prevista para o dia ____/____/____, às _____ horas, na sala ____ da _____.

Sugerimos os membros a seguir nominados, já contatados e que manifestaram sua disponibilidade de participação nesta atividade, para a composição da Banca Examinadora:

Nome Completo dos Membros da Banca	Titulação	CPF	Instituição	Função
				Presidente
				Efetivo
				Efetivo
				Suplente

Rio Grande, ____ de _____ de 20__.

Orientador(a)

Residente

Aprovado/Reprovado: _____

ANEXO 8: ATA DA SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDENCIA (PTCR)



Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Escola de Enfermagem
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS



ATA DA SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)

ATA/PARECER: /20__.

A Banca Examinadora, em Sessão presidida e registrada pela Orientadora(o) _____, reuniu-se aos _____ do mês de julho do ano de dois mil e doze, às _____ horas, na sala _____ - Área Acadêmica Prof. Newton Azevedo, do Campus da Saúde da FURG para avaliar o Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto/RIMHAS-HU/FURG intitulado _____ da(o)

profissional Residente _____.

Para o início dos trabalhos, a Sra. Presidente procedeu a abertura oficial da Sessão, com a apresentação dos membros da Banca Examinadora. A seguir, prestou esclarecimentos sobre a dinâmica de funcionamento da Sessão, concedendo o tempo de até 30 (trinta) minutos para a apresentação da monografia pólo residente, que iniciou às _____ horas e _____ minutos e terminou às _____ horas e _____ minutos. Após a apresentação, passou a palavra aos membros da Banca Examinadora, para que procedessem à argüição e apresentassem suas críticas e sugestões. Ao término dessa etapa de avaliação, os membros da Banca Examinadora _____ emitiram _____ o seguinte parecer: _____.

De acordo com os membros da Banca Examinadora, o PTCR foi _____ (aprovado/reprovado)

Profa. _____ (Presidente)

Profa. _____

Profa. _____

Ciente Residente _____

ANEXO 9: ATA DA SESSÃO DE SUSTENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)



Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Escola de Enfermagem
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS



ATA DA SESSÃO DE SUSTENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

ATA/PARECER: /20__.

A Banca Examinadora, em Sessão presidida e registrada pela Orientadora(o) _____, reuniu-se aos _____ do mês de julho do ano de dois mil e doze, às _____ horas, na sala _____ - Área Acadêmica Prof. Newton Azevedo, do Campus da Saúde da FURG para avaliar o Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS intitulado _____

_____ da(o) profissional Residente _____.

Para o início dos trabalhos, a Sra. Presidente procedeu a abertura oficial da Sessão, com a apresentação dos membros da Banca Examinadora. A seguir, prestou esclarecimentos sobre a dinâmica de funcionamento da Sessão, concedendo o tempo de até 30 (trinta) minutos para a apresentação da monografia pólo residente, que iniciou às _____ horas e _____ minutos e terminou às _____ horas e _____ minutos. Após a apresentação, passou a palavra aos membros da Banca Examinadora, para que procedessem à argüição e apresentassem suas críticas e sugestões. Ao término dessa etapa de avaliação, os membros da Banca Examinadora emitiram o seguinte parecer: _____

De acordo com os membros da Banca Examinadora, o TCR foi _____ . (aprovado/reprovado)

Profa. _____ (Presidente)

Profa. _____

Profa. _____

Ciente/Residente _____

ANEXO 10: PAPEL TIMBRADO





Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Escola de Enfermagem
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.



Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS

ANEXO 11: ATENDIMENTOS AOS USUÁRIOS



 Atendimentos aos usuários RIMHAS - HU/FURG		Residente: 	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	
Paciente:	Data:	Paciente:	Data:
Prontuário:	Horário:	Prontuário:	Horário:
Diagnóstico:		Diagnóstico:	
Conduta:		Conduta:	

OBS: 1. Preceptor: Rubricar os atendimentos e entregar o Formulário à Coordenação/RIMHAS;

Dei Svaldi, 2012.

2. **Preceptor e Residente:** assinar as pastas dos usuários e preencher os formulários específicos do HU/FURG.

ANEXO 12: ENTREVISTA PSICOLOGIA

 <p> Universidade Federal do Rio Grande/FURG Escola de Enfermagem Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS </p>		 <p>RIMHAS - HU/FURG</p>	
Entrevista Psicologia			
1. Dados Pessoais			
Nome:	Idade:	Sexo: () M () F	
Ocupação:			
2. Presença de acompanhantes:			
3. Avaliação das Relações Interpessoais:			
Pai:			
Mãe:			
Irmãos:			
Filhos:			
Cônjuge:			
Outros/Observações:			
4. Breve Descrição da História de Vida:			
5. Patologia / Estado Atual de Saúde – Sintomas:			
6. Uso de Substâncias Psicoativas:			
7. Avaliação da Afetividade:			
Humor: () alegre () Indiferente () Deprimido		Afeto: () Normal () Embotado	
8. Enfrentamento da doença:			
9. Observações Gerais / Prognóstico:			
10. Encaminhamentos:			
Assinatura:		Data:	
Obs: Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais.			