

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA**



**PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
RUE**

2019

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO RUE

1.1. Instituição Formadora	04
1.2. Instituição Executora	04
1.3. Nome do Programa	04
1.4. Área de Concentração do Programa	04
1.5. Áreas Profissionais	04
1.6. Coordenadores do Programa	04
1.7. Corpo Docente e Preceptoría	05
1.7.1. Quadro de Docentes do Programa	05
1.7.2. Quadro de Preceptores do Programa	06
1.8. Carga Horária	07
1.9. Modalidade do Curso	07
1.10. Total de Vagas Anuais	07

2. PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPC)

2.1. Justificativa	08
2.2. Objetivos	11
2.2.1. Objetivo Geral	11
2.2.2. Objetivos Específicos	11
2.3. Diretrizes Pedagógicas	12
2.3.1. Método de Ensino e Aprendizado	13
2.4. Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais	14
2.5. Núcleo Docente Assistencial Estruturante - NDAE	16
2.6. Cenários de Prática	17
2.6.1. Cenário Intra Hospitalares	19
2.7. Infraestrutura do RUE	19
2.7.1. Apoio Administrativo	19
2.7.2. Salas de Aula e Laboratórios	20
2.7.3. Biblioteca e Acervo Bibliográfico	20
2.7.4. Equipamentos e Recursos Audiovisuais	21

2.8. Metodologia de Avaliação	21
2.8.1. Avaliação do Residente: Atividade Teórica	21
2.8.2. Avaliação do Residente: Atividade Prática	22
2.8.3. Avaliação do Programa	22
2.9. Perfil de Egresso	23
2.10. Matriz Curricular	24
2.10.1. Carga Horária e Percentagem da Matriz Curricular nos Eixos	26
2.10.2. Quadro Demonstrativo da Matriz Curricular por Semestre	28
2.10.3. Semana Padrão	29
2.11. Processo Seletivo	29
2.11.1. Critérios e Etapas de Seleção	30
2.12. Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)	31
3. EMENTÁRIO	
3.1. Componentes Curriculares do Eixo Transversal (ET)	33
3.2. Componentes Curriculares do Eixo de Concentração (EC)	39
3.3. Componentes Curriculares do Eixo de Profissional	49
3.3.1. Componentes Curriculares do Eixo de Profissional: Enfermagem	49
3.3.2. Componentes Curriculares do Eixo de Profissional: Farmácia	57
3.3.3. Componentes Curriculares do Eixo de Profissional: Fisioterapia	64
3.3.4. Componentes Curriculares do Eixo de Profissional: Nutrição	72
3.4. Estágios: Atividades Práticas	
4. BIBLIOGRAFIA	
ANEXO I – Instrução Normativa 01/2017 da COREMU UNIPAMPA	88
ANEXO II – Instrumento de Avaliação Semestral Residentes	92

1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO RUE

1.1. Instituição Formadora:

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

1.2. Instituição Executora:

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) e Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de Uruguaiana/RS.

1.3. Nome do Programa:

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência (RUE).

1.4. Área de Concentração do Programa:

Urgência e Emergência.

1.5. Áreas Profissionais

Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição.

1.6. Coordenadores do Programa:

Coordenadora: Fernanda Bruxel (2022/2023)

E-mail: fernandabruxel@unipampa.edu.br

Telefones Institucionais: (55) 3911-0204(ramais 2272/9525

Formação: Farmacêutica

Titulação: Doutorado e Pós-doutorado em Ciências Farmacêuticas

Link Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5910402149698767>

Coordenadora substituta: Josefina Busanello

Email: josefinebusanello@unipampa.edu.br

Telefones Institucional: (55) 3911-0204 (ramais 2272 / 9525)

Formação: Enfermeira

Titulação: Doutora em Enfermagem

Link plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2742168118237213>

1.7. Corpo Docente e Preceptoría

O corpo docente do RUE é composto por professores permanentes e tutores, todos com titulação de doutor, vinculados à Universidade Federal do Pampa. Os **professores permanentes** são responsáveis pelos componentes curriculares teóricos. Os **tutores** exercem a orientação acadêmica de residentes e preceptores nas atividades práticas. A **preceptoría** é exercida por profissionais da área da saúde, com titulação mínima de especialista, vinculados aos serviços de saúde que se constituem como campo de prática do RUE, que atuam na supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes.

Abaixo estão listados os docentes, tutores e preceptores que contemplam o corpo docente e a preceptoría do RUE.

1.7.1. Quadro de Docentes do Programa: atualizado em 2022

Nome	Titulação	Ênfase ou área relacionada
Josefine Busanello	Doutora	Enfermagem
Kelly Velozo	Doutora	Enfermagem
Raquel Pötter Garcia	Doutora	Enfermagem
Letice Dalla Lana	Doutora	Enfermagem
Bruna Sodré Simon	Doutora	Enfermagem
Daiana Ávila	Doutora	Farmácia
Fernanda Bruxel	Doutora	Farmácia
Rodrigo Freddo	Doutor	Farmácia
Antonio Adolfo Mattos de Castro	Doutor	Fisioterapia
Eloá Maria dos Santos Chiquetti	Doutora	Fisioterapia
Mara Cristina Pimenta dos Santos Ruybal	Doutora	Fisioterapia
Fabiane Copês	Doutora	Nutrição
Ana Letícia Vargas Barcelos	Doutora	Nutrição
Lucas Pitrez da Silva Mocellin	Doutor	Epidemiologia

1.7.2. Quadro de Preceptores do Programa: atualizado em 2022

Nome	Titulação	Ênfase ou área relacionada
João Pedro Sperluk Arce	Especialista	Enfermagem
Deisy Mello Pinto	Especialista	Enfermagem
Darlene Rosa Tambara	Especialista	Enfermagem
Daione Simon	Especialista	Enfermagem
Henilberto Peruzzi dos Reis	Especialista	Enfermagem
Liliane Oliveira	Especialista	Enfermagem
Ricardo Santa Maria	Especialista	Farmácia
Naira Thalita Castro Pessano	Especialista	Farmácia
Rafael Malheiros	Mestre	Fisioterapia
Paola Gomez	Especialista	Fisioterapia
Luíza Greco Sgarioni	Especialista	Fisioterapia
Elaine Alegre Bueno	Especialista	Fisioterapia
Guilherme de Freitas Teodósio	Especialista	Fisioterapia
Mariely Souto Liano	Especialista	Fisioterapia
Soneli Garbinatto	Especialista	Nutrição
Jéssica Alves Corrêa	Especialista	Nutrição

1.8. Carga Horária

Teórica= 1152 horas (20%)

Prática= 4608 horas (80%)

Total = 5760 horas (100%)

1.9. Modalidade do Curso:

Tempo Integral com dedicação exclusiva. A carga horária semanal será de (60) sessenta horas (48h práticas e 12h teóricas), com duração de 24 meses.

1.10. Total de Vagas Anuais

Total= 07 vagas

Áreas:

Enfermagem

Fisioterapia

Farmácia

Nutrição

2. PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPC)

2.1. Justificativa

A região em que a UNIPAMPA está inserida em uma posição de destaque na economia gaúcha. Porém, ao longo da história a região do pampa gaúcho, sofreu processo gradativo de perda de posição relativa no conjunto do estado. Em termos demográficos, registrou acentuado declínio populacional. Sua participação na produção industrial foi igualmente decrescente. Em termos comparativos, destaca-se que as regiões norte e nordeste do estado possuem municípios com altos Índices de Desenvolvimento Social – IDS, ao passo que, na metade sul, os índices variam de médios a baixos. A metade sul também perdeu espaço no cenário do agronegócio nacional devido ao avanço da fronteira agrícola para mais próximo de importantes centros consumidores. A distância geográfica, o limite na logística de distribuição e as dificuldades de agregação de valor à matéria-prima produzida regionalmente, colaboram para o cenário econômico aqui descrito.

A realidade impõe grandes desafios. Com a produção industrial em declínio, a estrutura produtiva passa a depender, fortemente, do setor primário e de serviços. Outros fatores, combinados entre si, têm dificultado a superação da situação atual: baixo investimento público per capita, o que reflete a baixa capacidade financeira dos municípios; baixa densidade populacional e alta dispersão urbana; estrutura fundiária caracterizada por médias e grandes propriedades; e distância geográfica dos polos desenvolvidos do estado, que prejudica a competitividade da produção região. Essa realidade vem afetando fortemente a geração de empregos e os indicadores sociais, especialmente os relativos à educação e à saúde.

A região apresenta, entretanto, vários fatores que indicam potencialidades para a diversificação de sua base econômica, entre os quais ganham relevância: posição privilegiada em relação ao Mercado Comum do Sul (MERCOSUL); maior porto seco da América Latina; abundância de solo de boa qualidade; excelência na produção agropecuária; reservas minerais; e a existência de importantes instituições de ensino e pesquisa. Em termos mais específicos, destacam-se aqueles potenciais relativos à indústria cerâmica, cadeia integrada de carnes, vitivinicultura, extrativismo mineral,

cultivo do arroz e da soja, silvicultura, fruticultura, alta capacidade de armazenagem, turismo, entre outros.

Dentre os dez Campi da UNIPAMPA, o Campus Uruguaiana está localizado na BR 472, Km 585, município de Uruguaiana, RS. O referido município, fundado em 24 de fevereiro de 1843, emancipou-se em 29 de maio de 1846 e atualmente está localizado na microrregião da campanha ocidental. Uruguaiana limita-se ao norte com o município de Itaquí, ao sul com Barra do Quaraí e República Oriental do Uruguai, ao leste com Alegrete e Quaraí e a oeste com a República da Argentina. Sua área é de 5.715,8 km² e de acordo com o Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui cerca de 125.435 habitantes, localizados, em sua maioria, na zona urbana da cidade (IBGE, 2010a; PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA, 2018).

Uruguaiana é o 4º maior município do Estado em extensão territorial e localiza-se a 634 km de distância de Porto Alegre, capital do Estado. O acesso a Uruguaiana é realizado pelas BR 290 e BR 472. Sua etnia foi originada por grupo nômades indígenas e, posteriormente, os elementos colonizadores foram os espanhóis, portugueses e africanos. As correntes migratórias modernas são representadas por italianos, alemães, espanhóis, franceses e árabes (PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA, 2018).

Conforme IBGE (2010b) a principal atividade econômica do município é a agropecuária, com extensa lavoura de arroz (produção de cerca de 444.500 toneladas) e bovinocultura corte (rebanho aproximado de 360.000 animais). Além disso, o município é o maior espaço físico de entrada de turistas estrangeiros no Estado e possui o maior porto seco da América Latina, com aproximadamente 80% da exportação nacional sendo escoada através da Ponte Internacional que interliga Uruguaiana ao município argentino de Paso de Los Libres.

A distância geográfica associada à dificuldade de agregação de valor a matéria prima produzida na região, a produção industrial decrescente e a redução da participação no cenário do agronegócio nacional fizeram com que a estrutura produtiva passasse a depender, essencialmente, dos setores primários e de serviços. Esses fatores, associados ao baixo investimento público per capita, a baixa densidade populacional, alta dispersão urbana, estrutura fundiária caracterizada por médias e grandes propriedades e à distância geográfica dos polos desenvolvidos do Estado prejudica a

competitividade da produção da região. Essa realidade afeta a geração de empregos e interfere nos indicadores sociais, especialmente os relativos à educação e à saúde.

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Uruguaiana é, atualmente, de 0.788. Embora este índice seja superior ao IDH médio brasileiro (0.69), é classificado como médio (IDH médio = 0,5 e 0,79), e é bastante inferior quando comparado ao índice da primeira colocada no ranking brasileiro (0.919).

Segundo a Prefeitura Municipal de Uruguaiana (2018) o município, assim como a região local, apresenta potencial para diversificação da economia, dentre os quais podem ser destacados: posição privilegiada em relação ao MERCOSUL; abundância de solo de boa qualidade; excelência na produção agropecuária; reservas minerais; existência de reconhecidas instituições de ensino e pesquisa; capacidade para o turismo, entre outros.

O índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE) do município, que contempla indicadores sociais e econômicos, tais como educação, renda, saneamento, domicílio e saúde, tem apresentado dados preocupantes. Nesse cenário, de acordo com dados da Fundação de Economia e Estatística (FEE) do estado do Rio Grande do Sul (FEE, 2009) Uruguaiana ocupa o 269º lugar do Estado no que se refere à saúde, em um total de 496 municípios. Quando se trata de educação, município é classificado 233º lugar.

O município pertence a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), e situa-se na região da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, com uma população de 127.155 habitantes. Cerca de 90% da população municipal é Sistema Único de Saúde (SUS) dependente (DATASUS, 2018). E de acordo com dados do IBGE (2010) 3,12% dos municípios encontram-se em situação de extrema pobreza, ocupando o sexto lugar no Ranking estadual (WINK JÚNIOR; MARTINS, 2013).

Considerando os indicadores apresentados, constatam-se as adversidades sociais, econômicas e culturais que atingem a população local, refletindo diretamente na condição de saúde e de doença. Essas demandas, que são inerentes à vida da população local, exigem a formação de profissionais com competências e habilidades para atuar na solução de problemas pertinentes à situação de saúde e doença. Emerge também, a reconfiguração dos segmentos responsáveis pela produção de saúde, a partir da

reestruturação da gestão dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção e da elaboração e implementação das políticas e programas de saúde e sociais.

Compreendendo que a noção sobre o trabalho na saúde é norteadora das decisões políticas e técnicas envolvendo todos os componentes da formação profissional, a proposição de uma Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde cumpre o intuito de articular o mundo do trabalho e da educação, criando mais um espaço de consolidação de saberes e práticas, bem como de responder à Política Nacional de Educação Permanente. Ressalta-se que a criação do Programa de Especialização na modalidade de Residência em Saúde, busca responder a política governamental, bem como possibilitar um movimento institucional de transformação, de mudança, pautado no pressuposto da aprendizagem significativa, com reflexão cotidiana da prática, principalmente da prática multiprofissional.

Deste modo, o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência (RUE) atua no desenvolvimento e fortalecimento de ações em consonância a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2011), que tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Capacitar e instrumentalizar profissionais Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Nutricionistas para o trabalho multiprofissional nos serviços de compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver habilidades e competências de Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Nutricionistas para atuar nas linhas de cuidado prioritárias - trauma, cardiologia e neurologia - considerando as especificidades do ciclo vital.
- Desenvolver habilidades e competências de Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Nutricionistas para atuar nos cenários de cuidado intra e extra hospitalares que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências: unidade de

emergência; unidade de pronto atendimento; unidades de cuidados intensivos, clínicos e cirúrgicos; serviços/programas de vigilância e promoção da saúde; e programas/projetos de prevenção de situações críticas de vida.

- Desenvolver habilidades e competências de Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Nutricionistas para atuar junto à equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar, para resolução dos problemas e controle das situações de urgência e emergência.
- Desenvolver habilidades e competências de Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Nutricionistas para atuar com crítica, reflexão, ética, senso de responsabilidade social e cidadania, posicionamento político e embasamento técnico-científico nas situações de Urgência e Emergência, assegurando os princípios do SUS e o atendimento das reais necessidades de saúde da população.

2.3. Diretrizes Pedagógicas

As diretrizes pedagógicas do RUE emergem da Política Nacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2011). Nesse sentido, a organização das atividades teóricas, com estruturação de componentes curriculares, e a organização das atividades práticas, com a definição dos serviços e das ações, buscam promover a formação em serviço no RUE a partir da:

- Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas

cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

- Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- Atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- Atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;
- Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado;
- Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Além da Política Nacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, considera-se como diretrizes as Resoluções do Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e o próprio Regimento da COREMU.

2.3.1. Método de Ensino e Aprendizado

A metodologia de ensino e aprendizado deverá envolver estratégias e métodos que fomentem e possibilitem a produção do conhecimento a partir da contextualização, da interdisciplinaridade e da relação teórica e prática. Dentro das teorias interacionistas da educação, a problematização foi definida como a metodologia ativa para nortear

estratégias didáticas do RUE. Esse processo está centrado no sujeito da aprendizagem, na construção do conhecimento de forma proativa, na busca de novas formas de pensar e intervir na realidade, na construção do conhecimento individual e coletivo e na integração entre teoria e prática.

Para tanto, a formação é concebida em um contexto mais amplo de ensino e aprendizado, no qual o processo de mudanças sociais é o cenário para a produção do conhecimento. Essa perspectiva permite articular o mundo do trabalho e da educação, criando espaço de consolidação de saberes e práticas, contemplando a formação em e para o serviço, conforme prevê a Política Nacional de Educação Permanente.

Nesse sentido, destaca-se que os recursos didáticos utilizados para operacionalizar a metodologia de ensino e aprendizado serão:

- **Rodas de discussão:** espaços de diálogo entre Residentes, Docentes/Tutores, profissionais dos serviços e/ou usuários, permitindo a identificação do saber prévio, a reflexão sobre as atividades práticas e a problematização de conteúdos teórico.
- **Apresentação e discussão de casos clínicos:** apresentação multiprofissional, com enfoque interdisciplinar, de casos clínicos, com discussão coletiva para a construção e implementação de planos terapêuticos.
- **Análise situacional e contextualizada:** levantamento das reais necessidades de saúde da população e dos serviços, e planejamento de ações para a gestão e qualificação da atenção do serviço. De forma individual e coletiva, a análise situacional e contextualizada, deverá se consolidar, respectivamente, em planos de trabalho profissionais e multiprofissionais, realizados nos momentos iniciais de prática dos Residentes nos serviços, orientados pelos tutores e validados pelos preceptores e chefias das unidades.
- **Seminários estruturados:** apresentações de temas estruturados ou livres, por meio da comunicação oral, permitindo a exposição de saber e o compartilhamento do conhecimento em estudo.
- **Produção textual:** de cunho reflexivo crítico, produzido individualmente, ou de forma reflexiva, a partir de um tema estruturado ou livre, emergente das atividades teóricas e práticas.
- **Relatórios de atividades práticas:** análise crítica e reflexiva acerca das atividades práticas, com a descrição qualitativa das ações desenvolvidas pelo Residente

e com a equipe multiprofissional.

2.4. Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais

A Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) surgiu em resposta a reivindicação da comunidade regional, “Metade Sul” do Rio Grande do Sul, a qual encontrou aporte estruturante no contexto da política de expansão e renovação das Instituições Federais de Educação Superior, conforme Decreto nº 6096, de 24 de abril de 2007 (BRASIL, 2007).

A UNIPAMPA foi criada com o propósito de contribuir com a região em que se insere, a qual envolve um extenso território do Rio Grande do Sul, com críticos problemas de desenvolvimento sociais e econômicos, de acesso à educação básica e à educação superior. Ademais, é objetivo da UNIPAMPA contribuir com a integração e o desenvolvimento da região de fronteira do Brasil com o Uruguai e a Argentina.

No cenário atual de mudanças no processo de trabalho em saúde, com a introdução de inovações tecnológicas e de novas formas de organização do trabalho, o desenvolvimento das práticas profissionais que considerem o contexto social e a concepção em saúde, tem se tornado fundamental como estratégias de reordenação setorial e institucional no Sistema Único de Saúde - SUS.

Essas referências vêm inspiradas no paradigma da promoção da saúde, a qual aponta para a formulação de um conceito ampliado de saúde, transcendendo a dimensão setorial de serviços e, ainda, considerando o caráter multiprofissional e interdisciplinar dessa produção. Assim, a concepção dos profissionais de saúde tornou-se objeto de frequentes reflexões, face à necessidade de recursos humanos capacitados para atender as necessidades do SUS.

Com a intenção de construir um novo conhecimento, que tenha impacto na resolução de problemas de saúde da população, o trabalho em equipe, com vistas à interdisciplinaridade, tem sido foco de atenção na formação e qualificação dos trabalhadores em saúde, considerando a extrema importância da interação e da troca de conhecimentos, a partir de princípios éticos e respeito nas relações entre trabalhadores e usuários dos serviços. Entretanto, para que essa interdisciplinaridade seja efetiva, é imprescindível que haja disponibilidade dos profissionais para adotar posturas flexíveis,

solidárias e democráticas.

Deste modo, o processo atual de formação deve ser articulado com o mundo do trabalho, rompendo a separação existente entre teoria e prática e estimulando os profissionais a desenvolver um olhar crítico-reflexivo que possibilite transformação dos métodos, tendo em vista a resolubilidade e a qualidade dos serviços prestados à comunidade.

Nessa perspectiva, é desejável que os profissionais de saúde tenham um perfil generalista e problematizador e que sejam preparados para trabalhar em equipe multiprofissional, atuando de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Isso se faz necessário para que ocorra a integralidade da atenção e o enfrentamento efetivo de todos os aspectos relacionados à saúde e vivenciados na prática laborativa.

Em dezembro de 1997, no relatório final do Seminário sobre Residência em Saúde da Família, foi apresentada a proposta de criação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, voltada para formação de um novo perfil profissional para integrar futuras equipes de saúde. O modelo de Residência Multiprofissional a ser criado contemplaria as especificidades de cada profissão, assim como uma área comum, abordando a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento.

Desde 2002, o Ministério da Saúde tem financiado Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, na modalidade de pós-graduação *sensu lato*, cujo objetivo principal é qualificar os profissionais da saúde, para atuarem em sistemas e serviços públicos, a partir da inserção dos mesmos em serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade - Gestão e Políticas de Saúde, Atenção Básica em Saúde da Família, Atenção em Rede Hospitalar – onde possam realizar práticas que integrem ensino-pesquisa-extensão-assistência-gestão alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde.

A atual política do Ministério da Saúde, de valorização do SUS, como ordenador da formação de recursos humanos em saúde, de acordo com o Art. 200 da Constituição Federal, levou, em 2005, a instituição da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 que traz em seu bojo o objetivo de integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por ações que visam à mudança das práticas de formação e atenção, do processo de trabalho e da construção do conhecimento, a partir das necessidades dos

serviços.

Atualmente, a UNIPAMPA atua por meio de seus cursos de graduação em Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Nutrição. Ademais, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria do Meio Ambiente do município de Uruguaiana, desenvolve ações pontuais e permanentes na promoção da saúde ambiental, animal individual e coletiva, com vistas à melhora e preservação da saúde coletiva.

2.5. Núcleo Docente Assistencial Estruturante - NDAE

O RUE tem sua organização pedagógica vinculada ao Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE). O NDAE é composto por docentes e coordenadores de todos os programas de residência da UNIPAMPA, e atua de forma consultiva à Coordenação das Residências Multiprofissionais (COREMU) e aos programas de Residência, contemplando:

- a) Execução, avaliação e reestruturação dos Projetos Pedagógicos;
- b) Planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas e práticas dos programas;
- c) Institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;
- d) Desenvolvimento de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

As reuniões ordinárias do NDAE têm frequência mensal, embora edições extraordinárias, são realizadas, conforme necessidade dos programas.

2.6. Cenários de Prática

A Política Nacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências prioriza as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica. São componentes e interfaces desta rede: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de

Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

No contexto de atenção, no qual o RUE está inserido, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências ainda não está totalmente consolidada. Contudo, os cenários de prática do RUE coadunam com as unidades de atenção previstas na política nacional, e estão vinculados ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana.

2.6.1 Cenário Intra Hospitalares

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana possui 260 leitos, e é referência no Estado do Rio Grande do Sul para alta complexidade em oncologia, neurologia e neonatologia; média complexidade para trauma e ortopedia; internação psiquiátrica; maternidade com ambulatório para gestação de alto risco; serviço de diagnóstico por imagem e laboratorial; e ambulatório de especialidades.

As atividades práticas do RUE ocorrem nos seguintes cenários vinculados ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana:

- Unidade de Tratamento Intensivo Adulto;
- Unidade de Pronto Socorro;
- Unidade de Internação Clínica Adulto;
- Unidade de Internação Cirúrgica Adulto;
- Unidade de Internação Pediátrica;
- Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

Outras unidades e setores hospitalares poderão ser incluídos como cenários de prática complementar, desde que atendam as linhas de cuidado em urgência e emergência.

2.7. Infraestrutura do RUE

2.7.1. Apoio Administrativo

O RUE é representado pela COREMU, que se articula com o Campus Uruguaiana, por meio da Coordenação Acadêmica do Campus, em seus aspectos administrativos e operacionais. Porém, por se tratar de uma pós-graduação *Lato Sensu*,

está vinculada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação (PROPPi).

Constituem a administração acadêmica do Campus:

- a) O Conselho do Campus: órgão normativo, consultivo e deliberativo no âmbito do Campus. Integrado pela Direção; Coordenação Acadêmica; Coordenação Administrativa; Coordenadores de Cursos de graduação e pós-graduação do Campus; Coordenador da Comissão de Pesquisa; Coordenador da Comissão de Extensão; representação docente; representação dos técnico-administrativos em educação; representação discente; representação da comunidade externa e Coordenador da COREMU.
- b) A Direção: composta pelo Diretor, Coordenador Acadêmico e Coordenador Administrativo;
- c) A Coordenação Acadêmica: composta pelo Coordenador Acadêmico; Coordenadores de Curso do Campus; Núcleo de Desenvolvimento Educacional-NuDE; Comissões Locais de Ensino, de Pesquisa e de Extensão; Secretaria Acadêmica; Biblioteca do Campus; laboratórios de ensino, de pesquisa e de informática e outras dependências dedicadas às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão. As Comissões de Ensino, de Pesquisa e de Extensão: são órgãos normativos, consultivos e deliberativos independentes no âmbito de cada área (ensino, pesquisa e extensão) que têm por finalidade planejar e avaliar e deliberar sobre as atividades de ensino, de pesquisa e extensão de natureza acadêmica, respectivamente, zelando pela articulação de cada uma das atividades com as demais. São compostas por docentes, técnicos administrativos e representantes discentes;
- d) Coordenação Administrativa: composta pelo Coordenador Administrativo; Secretaria Administrativa; Setor de Orçamento e Finanças; Setor de Material e Patrimônio; Setor de Pessoal; Setor de Infraestrutura; Setor de Tecnologia de Informação e Comunicação do campus e o Setor de Frota e Logística.

2.7.2. Salas de Aula e Laboratórios

O espaço físico do Campus Uruguaiana conta com salas de aulas, 01 laboratório de informática (com 31 computadores disponíveis aos discentes do campus), e um auditório, situados no prédio 700, totalizando uma área de 3.000 m², além do Salão de

Atos e a biblioteca do campus (prédio administrativo).

O RUE utiliza o espaço pertinente para o desenvolvimento de atividades teóricas, incluindo os laboratórios de especialidades dos núcleos profissionais.

2.7.3. Biblioteca e Acervo Bibliográfico

A biblioteca está estruturada em uma área de 95,06 m², contendo 26.935 itens no acervo, a grande maioria voltada à área da saúde, pois o Campus Uruguaiana concentra a maioria dos cursos de graduação e pós-graduação desta área da UNIPAMPA. Horário de funcionamento: de segunda a sexta das 08h às 21h30min. Servidores: um bibliotecário e dois assistentes em administração.

2.7.4. Equipamentos e Recursos Audiovisuais

As salas de aula possuem equipamentos de projeção multimídia e quadro branco. O Campus Uruguaiana também dispõe de sala vídeo conferência totalmente equipada, que permitirá reuniões, discussões e eventuais palestras à distância que sejam de interesse do programa. A Universidade dispõe de plataforma *moodle* em seu site institucional, que permite e facilita a disponibilização de material de ensino em ambiente virtual de aprendizado.

2.8. Metodologia de Avaliação

A metodologia de avaliação envolve o processo de acompanhamento do Residente e do programa. Especificamente, a avaliação do desempenho dos Residentes nas atividades teóricas e práticas, ocorre em conformidade da instrução normativa 01/2017 da COREMU (ANEXO I).

2.8.1 Avaliação do Residente: Atividade Teórica

O desempenho teórico dos Residentes é avaliado a partir da metodologia definida no plano de ensino de cada componente curricular. A aprovação do Residente está vinculada à 80% da frequência e aos conceitos A (excelente), B (satisfatório) ou C

(suficiente). Os conceitos D (insuficiente) e F (infrequência) representam a reprovação do Residente. Atividades recuperativas devem estar previstas nos planos de ensino dos componentes curriculares, para casos de conceito D (insuficiente) ou F (infrequente).

2.8.2 Avaliação do Residente: Atividade Prática

O desempenho prático dos Residentes é avaliado semestralmente, por meio de instrumento específico, vigente na COREMU (ANEXO II). Nesse instrumento são avaliadas as competências básicas, interpessoais, participativas, ocupacionais, profissionais e tecnológicas, com o objetivo de reorientação do residente no processo de formação. O processo avaliativo parte da autoavaliação do Residente, acerca das competências desenvolvidas, seguida do parecer qualitativo do Preceptor e do Tutor. Ainda, o Tutor é responsável pelo parecer quantitativo de cada competência, em escala de 1 a 5, sendo 1 considerado inadequado e 5 excelente. O extrato da avaliação quantitativa deverá ser aplicado a porcentagem de notas da escala de 1 a 5, conforme descrito abaixo:

- **A (excelente):** no mínimo 80% da avaliação for graduada entre 4 e 5, sem nenhuma pontuação 1;
- **B (satisfatório):** 60% a 79% da avaliação for graduada entre 4 e 5;
- **C (suficiente):** 50% a 69% da avaliação for graduada entre 4 e 5;
- **D (insuficiente):** menos de 50% da avaliação for graduada entre 4 e 5, ou mais de 30% de avaliações graduadas como 1;
- **F (infrequente):** comprovada a infrequência, não justificada, além do permitido pela legislação vigente para os programas de residência em saúde.

A aprovação do residente nas atividades práticas está vinculada à 100% da frequência e conceitos A, B ou C. Destaca-se que, para fins de conclusão de Residência, o Residente deverá integralizar a carga horária teórica e prática, e obter a aprovação em todos os componentes teóricos e todas as avaliações práticas, além da aprovação da defesa pública de Trabalho de Conclusão de Residência. As normas para redação do TCC seguirão as diretrizes dos cursos de graduação e pós-graduação da UNIPAMPA, conforme Regimento da COREMU.

2.8.3 Avaliação do Programa

A avaliação do RUE será de forma contínua, em diversos espaços de discussão e construção, visando a reorientação e melhoria para formação em serviço e cumprimento do perfil de egresso desejado. Para tanto, são oportunizados aos residentes, tutores e preceptores, momentos presenciais, durante as reuniões mensais do colegiado do RUE, nas quais todos são convidados a participar.

Ainda assim, a UNIPAMPA conta ainda com Comissão Própria de Avaliação (CPA) para os cursos de graduação, a qual pode auxiliar no processo avaliativo dos programas.

2.9. Perfil de Egresso

O perfil de egresso do RUE é profissional Enfermeiro/Farmacêutico/Fisioterapeuta/Nutricionista capacitado à:

- Atuar nas linhas de cuidado prioritárias - trauma, cardiologia e neurologia - considerando as especificidades do ciclo vital.
- Atuar nos cenários de cuidado intra e extra hospitalares que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências: unidade de emergência; unidade de pronto atendimento; unidades de cuidados intensivos, clínicos e cirúrgicos; serviços/programas de vigilância e promoção da saúde; e programas/projetos de prevenção de situações críticas de vida.
- Atuar junto à equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar, para resolução dos problemas e controle das situações de urgência e emergência.
- Atuar com crítica, reflexão, ética, senso de responsabilidade social e cidadania, posicionamento político e embasamento técnico-científico nas situações de Urgência e Emergência, assegurando os princípios do SUS e o atendimento das reais necessidades de saúde da população.

2.10. Matriz Curricular

A matriz curricular do RUE está estruturada em três eixos: transversal, de concentração e de núcleo profissional. No eixo transversal os componentes curriculares

são abordados de forma multiprofissional e interdisciplinar, juntamente com os demais programas de residência da UNIPAMPA: Saúde Coletiva, Saúde Mental Coletiva e Medicina Veterinária.

O eixo de concentração contempla componentes curriculares pertinentes à área de Urgência e Emergência. O eixo profissional envolve componentes curriculares voltados para as especificidades dos núcleos profissionais: Enfermagem, farmácia, Fisioterapia e Nutrição.

Além dos eixos descritos anteriormente, o Residente tem a oportunidade de realizar a partir do décimo terceiro mês de Residência até 30 dias de estágio optativo de vivência, conforme previsto em legislação vigente, e aprovado pela COREMU. Para tanto, o Residentes deverá propor um plano de atividade, pactuado com o campo de estágio. No retorno do estágio optativo de vivência o Residente deverá apresentar relatório e avaliação da preceptoria da unidade concedente, para verificação do cumprimento das atividades previstas.

2.10.1. Carga Horária e Percentagem da Matriz Curricular nos Eixos:

O quadro abaixo apresenta os eixos transversais, de concentração e profissionais e o demonstrativo da carga horária e percentual das atividades teóricas e práticas.

EIXOS	Carga horária teórica	Porcentagem
Eixo Transversal	360 horas	06,25%
Eixo de Concentração	432 horas	07,50%
Eixo Profissional	360 horas	06,25%
Total Carga Horária Teórica	1152 horas	20%
Carga Horária Prática	4608 horas	80%
Carga Horária Total	5760 horas	100,0%

Os quadros a seguir contemplam a distribuição da carga horária dos componentes curriculares vinculados a cada eixo.

Eixo Transversal	
Componente Curricular	Carga Horária (h)
Integração, Ética e Bioética	30h
Sistema Único de Saúde (SUS), Ética e Controle Social	75h
Metodologia, Epidemiologia e Bioestatística	90h
Vigilância, Sistema de Informação (SI) e Promoção	90h

Gestão e Planejamento	75h
Carga Horária Total do Eixo Transversal	360 horas

Eixo de Concentração	
Componente Curricular	Carga Horária
Abordagem Multiprofissional em Urgência e Emergência	75h
Seminários de pesquisa I (TCR I)	30h
Humanização na atenção às Urgências e Emergências	75h
Seminários de pesquisa II (TCR II)	30h
Epidemiologia Aplicada às Urgências e Emergências	75h
Seminários de pesquisa III (TCR III)	30h
Educação, Inovação, Tecnologia e Biossegurança aplicados na Urgências e Emergências	75h
Seminários de pesquisa IV (TCR IV)	42h
Carga Horária Total do Eixo de Concentração	432 horas

Eixo Profissional	Carga Horária (h)
Enfermagem	
Gerenciamento da clínica nos serviços de urgência e emergência e gestão do cuidado de enfermagem	90h
Atuação do Enfermeiro nas linhas prioritárias de cuidado: trauma e emergências cerebrovasculares, cardiovasculares e respiratórias.	90h
Processo de Enfermagem no cuidado ao paciente crítico nas diferentes fases do ciclo vital	90h
Habilidades clínicas para o cuidado intensivo de enfermagem	90h
Carga Horária Total do Eixo Profissional	360 horas
Farmácia	
Assistência Farmacêutica em Urgências e Emergências I	90h
Assistência Farmacêutica em Urgências e Emergências II	90h
Farmácia Clínica em diferentes fases do ciclo vital I	90h
Farmácia Clínica em diferentes fases do ciclo vital II	90h
Carga Horária Total do Eixo Profissional	360 horas
Fisioterapia	
Métodos em Ventilação Mecânica e Terapias em Mobilização Precoce	90h
Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal II	90h
Atuação Fisioterapêutica em recém-nascido de alto risco	90h
Arte, Ciência e Fisioterapia	90h

Carga Horária Total do Eixo Profissional	360 horas
Nutrição	
Atenção Nutricional em Urgência e Emergência	90h
Suporte nutricional por via oral, enteral e parenteral do paciente grave nos ciclos da vida	90h
Biossegurança e Segurança Nutricional do Paciente Grave	90h
Atenção e estratégias nutricionais no atendimento do paciente grave	90h
Carga Horária Total do Eixo Profissional	360 horas

Atividades Práticas	Carga Horária
Estágio I	1152h
Estágio II	1152h
Estágio III	1152h
Estágio IV	1152h
Carga horária nos estágios	4608 horas

2.10.2. Quadro Demonstrativo da Matriz Curricular por Semestre:

O quadro a seguir demonstra a distribuição dos componentes curriculares, seus respectivos eixos, semestres de oferta e carga horária.

1º Semestre	Eixo	Carga Horária (h)
Integração, Ética e Bioética	ET	30h
Sistema Único de Saúde (SUS), Ética e Controle Social	ET	75h
Carga Horária Total do Eixo Transversal (ET)		105h
Abordagem Multiprofissional em Urgência e Emergência	EC	75h
Seminários de pesquisa I (TCR I)	EC	30h
Carga Horária Total do Eixo de Concentração (EC)		105h
Gerenciamento da clínica nos serviços de urgência e emergência e gestão do cuidado de enfermagem	EP	90h
Assistência Farmacêutica em Urgências e Emergências I	EP	90h
Métodos em Ventilação Mecânica e Terapias em Mobilização Precoce	EP	90h
Atenção Nutricional em Urgência e Emergência	EP	90h
Carga Horária Total do Eixo Profissional (EP)		90h
Estágio I		1.152h
Carga horária da atividade prática		
Carga horária total do 1º semestre		1.452h

2º Semestre	Eixo	Carga Horária (h)
Metodologia, Epidemiologia e Bioestatística	ET	90h
Carga Horária Total do Eixo Transversal (ET)		90h
Humanização na atenção às Urgências e Emergências	EC	75h
Seminários de pesquisa II (TCR II)	EC	30h
Carga Horária Total do Eixo de Concentração (EC)		105h
Atuação do Enfermeiro nas linhas prioritárias de cuidado: trauma e emergências cerebrovasculares, cardiovasculares e respiratórias.	EP	90h
Assistência Farmacêutica em Urgências e Emergências II	EP	90h
Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal II	EP	90h
Suporte nutricional por via oral, enteral e parenteral do paciente grave nos ciclos da vida	EP	90h
Carga Horária Total do Eixo Profissional (EP)		90h
Estágio II		1.152h
Carga horária da atividade prática		
Carga horária total do 2º semestre		1.437h
3º Semestre		
	Eixo	Carga Horária (h)
Vigilância, Sistema de Informação (SI) e Promoção	ET	90h
Carga Horária Total do Eixo Transversal (ET)		90h
Epidemiologia Aplicada às Urgências e Emergências	EC	75h
Seminários de pesquisa III (TCR III)	EC	30h
Carga Horária Total do Eixo de Concentração (EC)		105h
Processo de Enfermagem no cuidado ao paciente crítico nas diferentes fases do ciclo vital	EP	90h
Farmácia Clínica em diferentes fases do ciclo vital I	EP	90h
Atuação Fisioterapêutica em recém-nascido de alto risco	EP	90h
Biossegurança e Segurança Nutricional do Paciente Grave	EP	90h
Carga Horária Total do Eixo Profissional (EP)		90h
Estágio III		1.152h
Carga horária da atividade prática		
Carga horária total do semestre		1.437h
4º Semestre		
	Eixo	Carga Horária (h)
Gestão e Planejamento	ET	75h
Carga Horária Total do Eixo Transversal (ET)		75h
Educação, Inovação, Tecnologia e Biossegurança aplicados na Urgências e Emergências	EC	75h
Seminários de pesquisa IV (TCR IV)	EC	42h
Carga Horária Total do Eixo de Concentração (EC)		117h
Habilidades clínicas para o cuidado intensivo de enfermagem	EP	90h
Farmácia Clínica em diferentes fases do ciclo vital II	EP	90h
Arte, Ciência e Fisioterapia	EP	90h

Atenção e estratégias nutricionais no atendimento do paciente grave	EP	90h
Carga Horária Total do Eixo Profissional (EP)	90h	
Estágio IV	1.152h	
Carga horária da atividade prática		
Carga horária total do 4º semestre	1.434h	
CARGA HORÁRIA TOTAL DO PROGRAMA	5.760 horas	

2.10.3. Semana Padrão

A integralização da carga horária do RUE ocorrerá em 24 meses, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas, das quais 48 horas são práticas e 12 horas teóricas. A implementação da carga horária ocorre a partir da semana padrão, válida para os residentes do primeiro e segundo ano, na qual estão definidos os horários de entrada e saída, as atividades teóricas e práticas e os plantões mensais.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
7h-13h Atividade prática	7h-13h Atividade prática	7h-19h Atividade prática	07h-19h Atividade prática	7h-13h Atividade prática	07h-19h Atividade prática	07h-19h Atividade prática
14h-18h Atividade teórica Eixo de concentração	14h-18h Atividade teórica Eixo profissional			14h-18h Atividade teórica Eixo transversal	1 plantão mensal (De acordo com escala definida junto a coordenação do serviço).	1 plantão mensal (De acordo com escala definida junto a coordenação do serviço).

2.11. Processo Seletivo

A seleção de candidatos e a matrícula dos aprovados no RUE é definida por Edital Público, de forma integrada com os outros programas de residência vinculados à COREMU da UNIPAMPA.

2.11.1. Critérios e Etapas de Seleção:

Podem ingressar no RUE os profissionais graduados em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição, por Instituições oficiais ou reconhecidas pelo Conselho Federal

de Educação, ou em Instituições estrangeiras, desde que o diploma esteja devidamente validado.

O ingresso se dá por meio de processo seletivo público realizado conforme Edital, elaborado especificamente com esta finalidade e amplamente divulgado. Neste edital é informado o período de inscrição para o ingresso no programa.

As etapas do processo seletivo se iniciam com as homologações das inscrições, seguidas pela prova escrita e análise de currículo, todas com caráter eliminatório e classificatório. Na primeira, a homologação da inscrição está vinculada ao cumprimento das exigências documentais contidas no edital. Por sua vez, a prova escrita tem o caráter objetivo, contendo 50 questões, das quais 20 são relacionadas à saúde coletiva e 30 relativas às especificidades dos núcleos profissionais vinculados ao RUE.

A classificação final dos candidatos deverá ser homologada pela COREMU convocando, por ordem de classificação em cada ênfase, os candidatos até 60 (sessenta) dias após o início dos programas. Os candidatos aprovados terão prazo para efetuar a matrícula, conforme o edital. Vencido esse prazo, serão convocados os candidatos por ordem de classificação. A seleção para os programas será anual.

Os candidatos classificados dentro do número de vagas disponíveis deverão apresentar no ato da matrícula:

- Fotocópia do Título Eleitoral e comprovante de votação na última eleição (dois turnos, se aplicável) ou comprovante de quitação eleitoral expedida pelo Tribunal Regional Eleitoral, autenticadas ou acompanhadas dos originais;
- Fotocópia do Certificado de quitação com o Serviço Militar Obrigatório autenticada ou acompanhada do original, quando exigível;
- Documento original de identificação pessoal;
- Se estrangeiro, apresentação de passaporte com visto de permanência adequado conforme a legislação vigente;
- Documentos originais emitidos por Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo Ministério da Educação: diploma de graduação ou atestado de conclusão de curso de graduação e histórico escolar da graduação.
- Fotocópia do registro profissional no Conselho Regional do Estado do Rio Grande do Sul, relacionado à Categoria Profissional pelo qual foi aprovado ou

protocolo de inscrição no devido ordem, autenticadas ou acompanhadas dos originais; ou protocolo de solicitação de carteira profissional.

- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e número de Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Formação do Patrimônio do Servidor (PASEP).

O candidato que não realizar a matrícula dentro do prazo estabelecido neste edital perde o direito à vaga, a qual é disponibilizada a outro candidato por ordem de suplência.

2.12. Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)

O TCR é requisito obrigatório para integralização da Residência. Este trabalho, caráter científico, deverá ser entregue em forma de monografia ou artigo científico, de acordo com a determinação do orientador. O acompanhamento do TCR será mediante os Seminários de Pesquisa desenvolvidos semestralmente, no eixo de concentração. A defesa pública do TCR é realizada frente à banca avaliadora, composta pelo orientador (docente vinculado ao programa), que presidirá a mesma, e por outros dois membros designados, sendo um membro escolhido entre os docentes dos Programas de Residência da UNIPAMPA, com interesse na área de abrangência do estudo, e outro membro podendo ser externo a UNIPAMPA, entre estes, profissionais de saúde que exerçam atividades afins ao tema da pesquisa.

A normatização do TCR deve seguir o padrão acadêmico para escrita científica da UNIPAMPA, para trabalhos acadêmicos na modalidade de monografia e artigos científicos, disponíveis online no site da UNIPAMPA. Da mesma forma, os critérios de avaliação do trabalho escrito e apresentação, são previamente discutidos e aprovados pela COREMU.

De acordo com o regimento geral da COREMU, o TCR poderá ser originado de um projeto de intervenção prática em saúde ou de um projeto de pesquisa, ensino e extensão, cujo tema deve estar alinhado aos projetos pedagógicas dos programas de residência e às demandas do SUS. Ainda assim, para a integralização do curso, o residente deverá submeter um artigo científico, originado do TCR, em periódico científico com Qualis na sua área profissional e/ou área da saúde.

3. EMENTÁRIO

3.1 Componentes Curriculares do Eixo Transversal (ET)

Integração, Ética e Bioética	
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa	
Carga Horária Total: 30h.	Créditos teóricos: 02 presenciais
Ementa	
Ética e bioética envolvida nos diversos cenários e situações da prática em saúde; conceitos e preceitos balizadores da prática multiprofissional dentro dos preceitos da ética e bioética.	
Objetivos	
<ul style="list-style-type: none">• Introduzir o estudo da ética e bioética no processo de qualificação multiprofissional para a prática em saúde.• Compreender os conceitos e fundamentos da ética e bioética. Resgatar os códigos de ética, os valores políticos e os atos normativos da profissão. Estimular a reflexão sobre temas relacionados à saúde humana e animal, a partir dos aspectos éticos.• Aprender a inserir a argumentação, com base em aspectos éticos, nos processos de tomada de decisão e nas justificativas das ações na prática profissional.• Desenvolver capacidades para exercer o trabalho multiprofissional pautadas em princípios éticos.	
Referências Básicas	
ANJOS, M. F.; SIQUEIRA, J. E. (Orgs.) <i>Bioética no Brasil: tendências e perspectivas</i> . Aparecida: Idéias e Letras. São Paulo: Sociedade Brasileira de Bioética, 2007. cap. 5. BELLINO, F. <i>Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais</i> . Bauru: EDUSC, 1997. LOLAS, F. <i>Bioética - o que é, como se faz</i> . São Paulo: Edições Loyola, 2001.	
Referências Complementares	
BRASIL. Ministério da Saúde. <i>Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466</i> , 2013. CLOTET, J.; FEIJÓ, A.; OLIVEIRA, M. G. (Coords.). <i>Bioética: uma visão panorâmica</i> . Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. cap. 9. GOLDIM, J. R. <i>Portal de Bioética</i> . Disponível em: http://www.bioetica.ufrgs.br . Acesso em: 13 nov. 2018.	

GLOCK R. S.; GOLDIM J. R. *Ética profissional é compromisso social*. Mundo Jovem. PUCRS. Porto Alegre, v. XLI, n. 335, p. 2-3, 2003.

KIPPER, D. J.; MARQUES, C. C.; FEIJÓ, A. (Orgs.). *Ética em Pesquisa: Reflexões*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. cap. 1.

SOUZA, R. T. *Ética como fundamento: Uma introdução à ética contemporânea*. São Leopoldo: Nova Harmonia, 2004.

Sistema Único de Saúde (SUS), Ética e Controle Social

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 75h.

Créditos teóricos: 04 presenciais e 01 semipresencial

Ementa

Prática no Sistema Único de Saúde do profissional de saúde residente com conhecimentos teóricos sobre os conceitos balizadores dos sistemas de saúde e das políticas públicas; apresentando as linhas de cuidado, serviços de saúde e organização da atenção em saúde no município; e a organização da rede municipal e regional de saúde a partir da vivência assistencial dentro da rede de saúde, incluso espaços de controle social.

Objetivos

- Fomentar a prática no Sistema Único de Saúde do profissional de saúde residente com conhecimentos teóricos sobre os conceitos balizadores dos sistemas de saúde e das políticas públicas;
- Conhecer as linhas de cuidado, serviços de saúde e organização da atenção em saúde no município;
- Conhecer a organização da rede municipal e regional de saúde a partir da vivência assistencial dentro da rede de saúde, incluso espaços de controle social.

Referências Básicas

CONASS. *Atenção primária e as redes de atenção em saúde*. CONASS, 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

GTCIT. *Diretrizes para organização das redes de atenção à saúde no SUS*. 2010. Disponível em

<<http://200.18.45.28/sites/residencia/images/Disciplinas/Diretrizes%20para%20organizacao%20redes%20de%20atencao%20SUS21210.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, E. V. *Redes de Atenção em Saúde*. OPAS, 2011.

PAIM, J. S. *Modelos de atenção em saúde*. n.d. Disponível em <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/modelos_de_atencao_a_sau_de_no_brasil_-_paim_0.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Referências Complementares

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2013, vol.18, n.1, p.273-280. ISSN 1413-8123. Disponível em:<<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/6SUS-POLÍTICA-PÚBLICA.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, E. V. Os vinte e cinco anos de SUS. *Estudos avançados*, p. 27-34 (78), 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Metodologia, Epidemiologia e Bioestatística

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 90h.

Créditos teóricos: 05 presenciais e 01 semipresencial

Ementa

Bases históricas e conceituais da epidemiologia. Epidemiologia e os diferentes serviços de saúde. Tipos de pesquisa e bases históricas e conceituais do método científico. Procedimentos técnicos e aplicabilidade do método científico na pesquisa em saúde. Análises de dados, estatística descritiva e analítica.

Objetivos

- Resgatar as bases históricas e conceituais da epidemiologia.
- Compreender a epidemiologia e os diferentes serviços de saúde.
- Ampliar o conhecimento sobre os tipos de pesquisa e bases históricas e conceituais do método científico.
- Ampliar o conhecimento sobre os procedimentos técnicos e aplicabilidade do método científico na pesquisa em saúde.
- Ampliar o conhecimento sobre análises de dados, estatística descritiva e analítica.

Referências Básicas

FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. *Fundamentos de epidemiologia*. 2. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2011. p. 424.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; FLETCHER, G. S. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 288.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008. xviii, p. 596.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. *Epidemiologia e saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003, p. 708.

Referências Complementares

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.1, p. 273-280.

ISSN 1413-8123. Disponível em:<

<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/6SUS-POLÍTICA-PÚBLICA.pdf>>.

Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, E. V. Os vinte e cinco anos de SUS. *Estudos avançados*, 2013. p. 27-34 (78).

Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Vigilância, Sistema de Informação (SI) e Promoção

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 90h.

Créditos teóricos: 05 presenciais e 01 semipresencial

Ementa

Conceitos relevantes na vigilância da saúde sob a perspectiva da promoção da saúde e controle das doenças, considerando os determinantes e condicionantes da saúde e da doença, o território como contexto de aplicabilidade dos conceitos. Avaliação de indicadores de saúde e manipulação de dados em sistemas de informação na vigilância e controle de doenças e para promoção da saúde.

Objetivos

- Compreender os conceitos relevantes na vigilância da saúde sob a perspectiva da promoção da saúde e controle das doenças, considerando os determinantes e

condicionantes da saúde e da doença, o território como contexto de aplicabilidade dos conceitos.

- Conhecer a avaliação de indicadores de saúde e manipulação de dados em sistemas de informação na vigilância e controle de doenças e para promoção da saúde.

Referências Básicas

BUENO, E. *A sua saúde: a vigilância sanitária na história do Brasil*. Brasília: Anvisa, 2005. p. 207.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. *Epidemiologia e saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003, p. 708.

Referências Complementares

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2013, vol. 18, n.1, p. 273-280. ISSN 1413-8123. Disponível em:<

<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/6SUS-POLÍTICA-PÚBLICA.pdf>>.

Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, E. V. Os vinte e cinco anos de SUS. *Estudos avançados*. p. 27-34 (78), 2013.

Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Gestão e Planejamento

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 75h.

Créditos teóricos: 04 presenciais e 01 semipresencial

Ementa

Perspectivas teóricas que fundamentam a Gestão em Saúde e o Planejamento de intervenções em saúde. Gestão no Sistema Único de Saúde. Gerenciamento de serviços de saúde. Planejamento de programas e de ações em saúde e em educação em saúde.

Objetivos

- Conhecer as perspectivas teóricas que fundamentam a Gestão em Saúde e o Planejamento de intervenções em saúde.
- Compreender a Gestão no Sistema Único de Saúde;
- Conhecer o Gerenciamento de serviços de saúde.

- Compreender o Planejamento de programas e de ações em saúde e em educação em saúde.

Referências Básicas

HARTMANN, L. F. *Planejamento estratégico*. 5. ed. Lajeado, RS: Grafozem, 1999. p. 289.
CAMPOS, G. W. S. de. *Saúde paideia*. 2. ed. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2003. p. 185.

Referências Complementares

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2013, vol. 18, n.1, p. 273-280. ISSN 1413-8123. Disponível em: <
<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/6SUS-POLÍTICA-PÚBLICA.pdf>>.

Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, E. V. Os vinte e cinco anos de SUS. *Estudos avançados*, 2013. p. 27-34 (78). Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

3.2 Componentes Curriculares do Eixo de Concentração (EC)

Componente Curricular: Abordagem Multiprofissional em Urgência e Emergência				
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa				
Carga	Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
Total: 90h		presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio I
Ementa				
Políticas Públicas para a Rede de Atenção às Urgências e Emergência. Conceitos de trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Organização dos componentes hospitalares: unidade de emergência e de cuidados intensivos. Atendimento extra-hospitalar. Urgência e emergência na atenção primária.				
Objetivos				
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as Políticas Públicas para a Rede de Atenção às Urgências e Emergência. • Compreender conceitos de trabalho multiprofissional e trabalho interdisciplinar e sua contextualização para a Rede de Atenção às Urgências e Emergência. 				

- Identificar as competências e habilidades para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar para o atenção/cuidado nas situações de urgência e emergência.
- Identificar as possibilidades/estratégias para fomentar/resgatar o trabalho multiprofissional e interdisciplinar para o atenção/cuidado nas situações de urgência e emergência.
- Compreender a organização dos componentes hospitalares: unidade de emergência e de cuidados intensivos.
- Conhecer os serviços extra-hospitalares de Atenção às Urgências e Emergência, e as possibilidades de formação da rede.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011. *Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Referências Complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nº 26, DE 11 DE MAIO DE 2012. *Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

GELBECKE, F. L.; MATOS, E.; SALLUM, N. C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva*. Disponível em: <<http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1202/1087>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

SIMÕES, C. G.; URBANETTO, J. S.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 127-134, mai./ago. 2013.

Seminários de Pesquisa I (TCR I)		
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa		
Carga Horária Total: 30h	Carga horária teórica presencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio I
Ementa Apresentação do pré-projeto do trabalho de conclusão da residência: definição do tema/objeto de estudo; definição dos objetivos, hipóteses/pressupostos; produção e evolução científica acerca do tema/objeto de estudo: busca em base de dados nacionais e internacionais.		
Objetivos <ul style="list-style-type: none">● Elaborar o pré-projeto do trabalho de conclusão da residência, com apresentação do tema/objeto de estudo, dos objetivos e hipóteses/pressupostos.● Apresentar a produção e evolução científica acerca do tema/objeto de estudo.		
Referências Básicas		
BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução n. 358/2012. <i>Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos</i> . Ministério da Saúde, Brasília, 2012.		
Referências Complementares		
CHIZZOTTI, A. <i>Pesquisa em ciências humanas e sociais</i> . São Paulo: Cortez, 2005.		

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Editora Pioneira, 1999. p. 320.

JEKEL, J. F.; KATZ, D. L.; ELMORE, J. G. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 432.

Componente Curricular: Humanização na atenção às Urgências e Emergências			
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa			
Carga Horária Total: 90h	Carga horária teórica presencial: 60h	Carga horária teórica Semipresencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio II
Ementa			
Humanização e acolhimento. Cuidados paliativos e processo de morte e morrer. Morte encefálica, doação e captação de órgãos e tecidos. Atenção psicossocial e controle de crises.			
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none">• Compreender os preceitos que envolvem a humanização e acolhimento na atenção às Urgências e Emergências.• Compreender o processo de morte e morrer; e os preceitos legais para os cuidados paliativos e a atenção ao paciente com doenças que ameaçam a vida.• Compreender as perspectivas éticas e clínicas que envolvem morte encefálica; doação, captação e transplantes de órgãos e tecidos.• Conhecer métodos para a atenção psicossocial nas situações de urgência e emergência, e os preceitos clínicos legais para o manejo e controle de crises.			
Referências Básicas			
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. <i>Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)</i> . Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.			
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação-Geral de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas. <i>Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica</i> . Relatório de gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.			

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização*. Brasília, DF: 2010.

Referências Complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS*. Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília, DF: 2004.

Seminários de pesquisa II (TCR II)

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 30h	Carga horária teórica presencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio II
--------------------------	--	---

Ementa

Apresentação do projeto do trabalho de conclusão da residência: definição do método ou metodologia, resultados esperados e cronograma; registro e/ou autorizações institucionais do projeto, e submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, quando necessário.

Objetivos

- Elaborar projeto do trabalho de conclusão da residência, com método ou metodologia, resultados esperados e cronograma.
- Encaminhar projeto para registro e/ou autorizações institucionais do projeto, e submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, quando necessário.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. *Resolução n. 358/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

Referências Complementares

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Editora Pioneira, 1999. p. 320.

JEKEL, J. F.; KATZ, D. L.; ELMORE, J. G. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 432.

Componente Curricular: Epidemiologia Aplicada às Urgências e Emergências

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
Total: 90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio III

Ementa

Conceito de epidemiologia e sua relação com as situações de Urgência e Emergência. Sistemas de informação para o suporte da RUE. Epidemiologia das doenças cerebrovasculares. Epidemiologia das doenças cardiovasculares. Epidemiologia das causas externas. Epidemiologia dos agravos pediátricos. Epidemiologia das emergências obstétricas e neonatais.

Objetivos

- Conhecer o conceito de epidemiologia e sua relação com as situações de Urgência e Emergência.
- Conhecer os sistemas de informação para o suporte da RUE.
- Conhecer a epidemiologia das doenças cerebrovasculares.
- Conhecer a epidemiologia das doenças cardiovasculares.
- Conhecer a epidemiologia das causas externas.
- Conhecer a epidemiologia dos agravos pediátricos.
- Conhecer a epidemiologia das emergências obstétricas e neonatais.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. Ministério da Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Referências Complementares

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol. [online]*, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160077.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

LOTUFO, P. A. et al. Doença cerebrovascular no Brasil de 1990 a 2015: Global Burden of Disease 2015. *Rev. bras. epidemiol.[online]*. 2017, vol.20, suppl.1, p. 129-141. ISSN 1415-790X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00129.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MASCARENHAS, M. D. M; BARROS, M. B. A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. *Rev Bras Epidemiol.* out-dez 2015; 18(4): 771-784. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00771.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Seminários de pesquisa III (TCR III)

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 30h	Carga horária teórica presencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio III
--------------------------	--	--

Ementa

Apresentação de resultados parciais da implementação do projeto do trabalho de conclusão da residência.

Objetivo

- Implementar a coleta de dados ou ações previstas no projeto do trabalho de conclusão da residência.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução n. 358/2012. *Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres*

humanos. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

Referências Complementares

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Editora Pioneira, 1999. p. 320.

JEKEL, J. F.; KATZ, D. L.; ELMORE, J. G. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 432.

Componente Curricular: Educação, Inovação, Tecnologia e Biossegurança aplicados nas Urgências e Emergências

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
Total: 90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio IV

Ementa

Conceitos de educação e sua aplicabilidade na atenção às urgências e emergências. Inovações tecnológicas aplicadas às urgências e emergências. Biossegurança e Segurança do Paciente.

Objetivos

- Compreender os conceitos de educação e sua aplicabilidade na atenção às urgências e emergências: educação permanente, educação continuada, educação para e em saúde.
- Compreender as possibilidades de inovação tecnológica aplicada às urgências e emergências.
- Compreender os preceitos de biossegurança aplicados às urgências e emergências.

Referências Básicas

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Referências Complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. *Biossegurança em saúde : prioridades e estratégias de ação*. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Seminários de pesquisa IV (TCR IV)

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 30h

Carga horária teórica presencial:
42h

Carga horária prática:
vinculada ao Estágio IV

Ementa

Apresentar a análise dos resultados do trabalho de conclusão da residência. Formatação do trabalho de conclusão da residência, de acordo com normas de periódico científico, Qualis superior ou igual a B2. Entrega da versão final, de acordo com as normas da COREMU.

Objetivos

- Analisar os resultados do trabalho de conclusão da residência.
- Formatar o trabalho de conclusão da residência, de acordo com normas de periódico científico, Qualis superior ou igual a B2.
- Entregar versão final, de acordo com as normas da COREMU.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução n. 358/2012. *Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

Referências Complementares

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Editora Pioneira, 1999. p. 320.

JEKEL, J. F.; KATZ, D. L.; ELMORE, J. G. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 432.

3.3 Componentes Curriculares do Eixo de Profissional

3.3.1 Componentes Curriculares do Eixo de Profissional: Enfermagem

Componente Curricular: Gerenciamento da Clínica nos serviços de urgência e emergência e gestão do cuidado de enfermagem				
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa				
Carga Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:	
Total: 90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio III	
Ementa				
Organização do trabalho da Enfermagem nas unidades de urgência e emergência. Organização do trabalho da Enfermagem nas unidades de terapia intensiva. Gestão de conflitos. Indicadores de qualidade dos serviços de urgência e emergência. Nursing Activities Score (NAS): carga de trabalho e enfermagem. Auditoria nos serviços de Urgência e Emergência.				
Objetivos				
<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolver habilidades para a atuar na organização do trabalho da Enfermagem nas unidades de urgência e emergência. ● Desenvolver habilidades para a atuar na organização do trabalho da Enfermagem nas unidades de terapia intensiva. ● Desenvolver habilidades para a atuar na gestão de conflitos e para propor a resolução de problemas assistenciais, gerenciais e éticos. ● Desenvolver habilidades para avaliar indicadores de qualidade e propor ações para qualificar a assistência nos serviços de urgência e emergência. ● Desenvolver habilidades para mensurar a carga de trabalho de Enfermagem, a partir da Nursing Activities Score (NAS), e suas implicações para a assistência de qualidade nos serviços de urgência e emergência. 				

Referências Básicas

BRASIL. *Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência*. DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. *Resolução Diretora de Colegiado número 26, de 11 de maio de 2012*. DF: Ministério da Saúde, 2012.

KURCGANT, P. Coordenadora. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Referências Complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3125, de 07 de dezembro de 2006: institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS*. Brasília, DF; 2006.

VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. *Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas*. São Paulo: Manole, 2017.

TAMEZ, R. N. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Componente Curricular: Atuação do Enfermeiro nas linhas prioritárias de cuidado: trauma e emergências cerebrovasculares, cardiovasculares e respiratórias.

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 90h	Carga horária teórica presencial: 60h	Carga horária teórica Semipresencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio II
-----------------------------	--	--	---

Ementa

Promoção da perfusão cerebral, controle do edema cerebral e monitorização da pressão intracraniana. Cuidados na fase aguda das cardiopatias e monitorização hemodinâmica básica e invasiva; Monitorização hidroeletrólítica; Prevenção do choque; Controle de vias aéreas, da oxigenoterapia e da ventilação mecânica invasiva e não invasiva; Controle ácido básico.

Objetivos

- Desenvolver habilidades para implementar a promoção da perfusão cerebral, controle do edema cerebral e monitorização da pressão intracraniana.
- Desenvolver habilidades para implementar cuidados na fase aguda das cardiopatias e monitorização hemodinâmica básica e invasiva;

- Desenvolver habilidades para implementar a monitorização hidroeletrólítica; e prevenção do choque;
- Desenvolver habilidades para implementar o controle de vias aéreas, da oxigenoterapia e da ventilação mecânica invasiva e não invasiva;
- Desenvolver habilidades para implementar o controle ácido básico.

Referências Básicas

CINTRA, E.; NISHIDE, V.; NUNES, V. *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TAMEZ, R. N. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Referências Complementares

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. *Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. *Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas*. São Paulo: Manole, 2017.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; HALL, A. M.; STOCKERT, P. A. *Fundamentos de Enfermagem*. 7. Ed. Elsevier, 2009.

Componente Curricular: Processo de Enfermagem no cuidado ao paciente crítico nas diferentes fases do ciclo vital

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 90h	Carga horária teórica presencial: 60h	Carga horária teórica Semipresencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio I
-----------------------------	--	--	--

Ementa

Processo de enfermagem direcionado ao paciente crítico. Raciocínio clínico e acurácia diagnóstica. Planejamento do cuidado de enfermagem: atenção para os problemas prioritários. Processo de Enfermagem aplicado ao neonato e a criança em situações críticas de vida. Processo de Enfermagem aplicado ao adulto em situações críticas de vida.

Objetivos				
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as etapas que integram o processo de enfermagem e sua sustentação a partir das taxonomias internacional: NANDA I, NOC e NIC. • Desenvolver raciocínio clínico para a acurácia diagnóstica. • Desenvolver habilidades para o planejamento do cuidado direcionado para os problemas prioritários do paciente crítico. • Desenvolver habilidades para aplicar o processo de enfermagem no cuidado ao neonato e a criança em situações críticas de vida. • Desenvolver habilidades para aplicar o processo de enfermagem no cuidado ao adulto em situações críticas de vida. 				
Referências Básicas				
<p>NANDA INTERNATIONAL. <i>Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2012-2013</i>. Trad.: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013.</p> <p>MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. <i>Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC</i>. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. <i>Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)</i>. 4a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p>				
Referências Complementares				
<p>ALFARO-LEFEVRE, R. <i>Aplicação do Processo de enfermagem: um guia passo a passo</i>. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.</p> <p>TAMEZ, R. N. <i>Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco</i>. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.</p> <p>VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. <i>Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas</i>. São Paulo: Manole, 2017.</p>				

Componente Curricular: Habilidades clínicas e técnicas para o cuidado de enfermagem nas situações de urgência e emergência				
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa				
Carga Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:	
Total: 90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio IV	

Ementa
Avaliação clínica do paciente crítico, considerando as especificidades do ciclo vital. Procedimentos e técnicas nos cuidados intensivos: atendimento das necessidades humanas básicas do paciente crítico. Particularidades dos procedimentos em neonatologia e pediatria; Suporte básico e suporte avançado de vida: na sala de parto, ao neonato, a criança e ao adulto.
Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolver habilidades para a avaliação clínica do paciente crítico, considerando as especificidades do ciclo vital. ● Desenvolver habilidades para procedimentos e técnicas que garantam o atendimento das necessidades humanas básicas do paciente crítico. ● Desenvolver habilidades para procedimentos e técnicas frente às particularidades do neonato e da criança; ● Desenvolver habilidades para suporte básico e suporte avançado de vida: na sala de parto, ao neonato, a criança e ao adulto.
Referências Básicas
<p>BARROS, A. L. B. L. <i>Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto</i>. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.</p> <p>POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; HALL, A. M.; STOCKERT, P. A. <i>Fundamentos de Enfermagem</i>. 7. Ed. Elsevier, 2009.</p> <p>HOCKEMBERRY, M. J.; WILSON, D. <i>Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica</i>. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.</p>
Referências Complementares
<p>AMERICAN HEART ASSOCIATION. <i>Guidelines CPR/ECC</i>. Destaques das Diretrizes da American Heart Association, 2017.</p> <p>TAMEZ, R. N. <i>Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco</i>. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.</p> <p>VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. <i>Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas</i>. São Paulo: Manole, 2017.</p>

3.3.2 Componentes Curriculares do Eixo de Profissional: Farmácia

Componente Curricular: Assistência Farmacêutica em Urgências e Emergências I			
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa			
Carga Horária Total: 90h	Carga horária teórica presencial: 60h	Carga horária teórica Semipresencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio I
Ementa Conteúdos			
Políticas Farmacêuticas e o Sistema Único de Saúde; Serviço de Farmácia Hospitalar; Preparo de medicamentos em unidades hospitalares; Epidemiologia; Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares.			
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> ● Propiciar momentos de discussão e instrumentalização teórica para a prática farmacêutica clínica junto à equipe multiprofissional dentro de um contexto mais amplo da assistência farmacêutica hospitalar, da epidemiologia e das políticas farmacêuticas. ● Interpretar e discutir as políticas farmacêuticas e a atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde. ● Compreender a atuação do Serviço de Farmácia Hospitalar na Instituição. ● Aplicar os conhecimentos da farmacotécnica na preparação de medicamentos no ambiente hospitalar. ● Conhecer aspectos epidemiológicos locais para estabelecer estratégias de prevenção e controle de infecções hospitalares. 			
Referências Básicas			
ALLEN Jr., L. A.; POPOVICH, N. G.; ANSEL, H. C. <i>Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos</i> . 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.			
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. <i>Cuidado farmacêutico na atenção básica</i> ; caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 108. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf >. Acesso em: 01 out. 2018.			
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. <i>Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde</i> . ANEXO XXVII - Política Nacional de Medicamentos. Disponível em:			

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis /gm/2017/prc0002_03_10_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html) >. Acesso em: 28 set. 2018.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. *Ciências Farmacêuticas. Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Referências Complementares

ANSEL, H. C.; PRINCE, S. H. *Manual de cálculos farmacêuticos*. 1 ed. São Paulo: Artmed, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. *Código de Ética da Profissão Farmacêutica*. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles /file/resolucoes/596.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf)>. Acesso em 28 set. 2018.

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. *Farmácia Clínica: Segurança na Prática Hospitalar*. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

THOMPSON, J. E. *A prática farmacêutica na manipulação de medicamentos*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Componente Curricular: Assistência Farmacêutica em Urgências e Emergências II

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total:	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio II

Ementa Conteúdos

Farmacovigilância e Tecnovigilância; Reações adversas a medicamentos; Materiais médicos e equipamentos utilizados em Serviços de Urgência e Emergência; Segurança do Paciente e Erros de Medicação; Toxicologia de medicamentos.

Objetivos

- Propiciar momentos de discussão e instrumentalização teórica para a prática farmacêutica clínica junto à equipe multiprofissional dentro de um contexto de Farmacovigilância, Toxicologia e Segurança do Paciente.
- Reconhecer a importância da farmacovigilância e conhecer os sistemas de

notificação.

- Capacitar o estudante a identificar reações adversas a medicamentos e prevenir erros de medicação, visando estabelecer estratégias para a segurança do paciente.
- Estudar e reconhecer os materiais médicos e equipamentos utilizados em Serviços de Urgência e Emergência.
- Estudar aspectos toxicológicos sobre medicamentos e fornecer subsídios para uma melhor assistência toxicológica.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1377, de 10 de julho de 2013. *Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html>. Acesso em 28 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 40. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. *Ciências Farmacêuticas. Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Referências Complementares

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. *Código de Ética da Profissão Farmacêutica*. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em 28 set. 2018.

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. *Farmácia Clínica: Segurança na Prática Hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

NETO, J. F. M. *Farmácia Hospitalar e suas Interfaces com a Saúde*. 1. ed. São Paulo: RX, 2005.

Componente Curricular: Farmácia Clínica em diferentes fases do ciclo vital I

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa			
Carga Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
Total: 90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio III
Ementa Conteúdos			
Farmácia clínica em pacientes críticos adultos, pediátricos e neonatos; Alterações farmacocinéticas nas diferentes fases do ciclo vital; Microbiologia clínica e Farmacologia de medicamentos utilizados em Serviços de Urgência e Emergência.			
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> ● Instrumentalizar os residentes técnico-cientificamente para desenvolver a prática farmacêutica clínica junto à equipe multiprofissional com foco em pacientes críticos adultos, neonatos e pediátricos. ● Promover a discussão e o raciocínio crítico sobre a prática farmacêutica clínica voltada ao paciente crítico adulto, neonato e pediátrico. ● Compreender os aspectos farmacocinéticos nas diferentes fases do ciclo vital, desenvolvendo visão crítica para prevenção de problemas relacionados a medicamentos. ● Discutir aspectos de microbiologia clínica e farmacologia identificados durante a prática clínica nos diferentes cenários de atuação. 			
Referências Básicas			
<p>BISSON, M. P. <i>Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica</i>. 1. ed. Barueri: Manole, 2007.</p> <p>BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, L. K. <i>GOODMAN & GILMAN - As Bases Farmacológicas da Terapêutica</i>. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2006.</p> <p>FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. <i>Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional</i>. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>HENRY, J. B. <i>Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais</i>. 20. ed. São Paulo: Manole, 2008.</p> <p>STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. <i>Ciências Farmacêuticas. Farmácia clínica e atenção farmacêutica</i>. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p>			
Referências Complementares			

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. *Código de Ética da Profissão Farmacêutica*. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em 28 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. *Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências*. Brasília: CFF, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em 28 set. 2018.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

SOUZA, P. M.; FERREIRA, F.; CRUZ, C. B. *Uso Racional de Medicamentos na Pediatria*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Componente Curricular: Farmácia Clínica em diferentes fases do ciclo vital II			
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa			
Carga Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
Total: 90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio IV
Ementa Conteúdos, separados por ponto			
Farmácia clínica em grupos específicos de pacientes; Medicamentos potencialmente perigosos ou contra indicados a grupos específicos de pacientes; Suporte nutricional ao paciente crítico; Bioquímica clínica e Farmacologia de medicamentos utilizados em Serviços de Urgência e Emergência.			
Objetivos			
Geral: Instrumentalizar os residentes técnico-cientificamente para desenvolver a prática farmacêutica clínica junto à equipe multiprofissional com foco em grupos específicos de pacientes.			
Específicos: Promover a discussão e o raciocínio crítico sobre a prática farmacêutica clínica voltada a grupos específicos de pacientes (idosos, gestantes, pacientes cirúrgicos, oncológicos). Identificar medicamentos potencialmente perigosos ou contra indicados a estes pacientes, desenvolvendo visão crítica para prevenção de problemas relacionados a medicamentos. Discutir aspectos de bioquímica clínica e farmacologia identificados durante a			

prática clínica nos diferentes cenários de atuação. Reconhecer o papel do farmacêutico no suporte nutricional do paciente crítico.

Referências Básicas

BISSON, M. P. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. 1. ed. Barueri: Manole, 2007.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, L. K. GOODMAN & GILMAN - *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2006.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. *Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

HENRY, J. B. *Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais*. 20. ed. São Paulo: Manole, 2008.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. *Ciências Farmacêuticas. Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Referências Complementares

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. *Código de Ética da Profissão Farmacêutica*. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em 28 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. *Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências*. Brasília: CFF, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em 28 set. 2018.

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. *Farmácia Clínica: Segurança na Prática Hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

3.3.3 Componentes Curriculares do Eixo de Profissional: Fisioterapia

Componente Curricular: Métodos em Ventilação Mecânica e Terapias em Mobilização Precoce

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 90h	Carga horária teórica presencial: 60h	Carga horária teórica Semipresencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio I
Ementa			
Metodologia da assistência fisioterapêutica do adulto com fraqueza muscular adquirida em UTI e polineuropatia do doente crítico em relação a avaliação, diagnóstico e tratamento por meio da utilização do ventilador mecânico e mobilização precoce.			
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> ● Dominar os conceitos sobre fraqueza muscular respiratória (FMR), fraqueza muscular adquirida em UTI (FMA-UTI) e polineuropatia do doente crítico (PNPDC); ● Compreender os mecanismos de desenvolvimento e aceleração da FMR, FMA-UTI e PNPDC; ● Conhecer as bases fisiológicas da ventilação mecânica convencional; ● Conhecer as bases fisiológicas da ventilação mecânica avançada; ● Utilizar o ventilador mecânico como instrumento para avaliação e diagnóstico das assincronias respiratórias causadas pela FMR, FMA-UTI e PNPDC; ● Utilizar os recursos dos ventiladores mecânicos como forma de tratamento das complicações pulmonares causadas pela FMR, FMA-UTI e PNPDC; ● Dominar os conceitos sobre mobilização precoce e treinamento muscular respiratório (TMR); ● Compreender os instrumentos mais utilizados para o diagnóstico da FMR, FMA-UTI e PNPDC; ● Compreender a correlação entre os instrumentos mais utilizados no diagnóstico de FMA-UTI e PNPDC em relação a fraqueza muscular e insucesso de desmame e interrupção ventilatória; ● Compreender as propriedades clinimétricas dos instrumentos mais utilizados no diagnóstico de FMR, FMA-UTI e PNPDC; ● Dominar as técnicas de mobilização precoce e TMR utilizadas; ● Compreender a utilização de dispositivos auxiliares para mobilização precoce; ● Compreender instrumentos com responsividade para detectar redução do tempo de ventilação mecânica, internação em UTI e mortalidade em FMA-UTI e PNPDC. 			
Referências Básicas			

SARMENTO, G. *Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico: Rotinas Clínicas*. São Paulo: 1. ed. Manole, 2010.

VEGA, J. M.; LUQUE, A.; SARMENTO, G. J. V.; MODERNO, L. F. O. *Tratado de Fisioterapia Hospitalar: Assistência integral ao paciente*. São Paulo: Atheneu, 1. ed, 2012.

GOSSSELINK, J. et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Medicine*. 2008; 34(7):1188-1199.

MORRIS, P. E. et al. Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. *Crit Care Med*. 2008;36(8):2238-43.

MARTIN, A. D. et al. Inspiratory muscle strength training improves weaning outcome in failure to wean patients: a randomized trial. *Crit Care*. 15(2):R84, 2011.

THOMSEN, G. E.; SNOW, G. L.; RODRIGUEZ, L.; HOPKINS, R. O. Patients with respiratory failure increase ambulation after transfer to an intensive care unit where early activity is a priority. *Crit Care Med*. 2008;36(4):1119-24.

Referências Complementares

BAILEY, P. et al. Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients. *Crit Care Med*. 2007;35(1):139-45.

VEGA, J. M.; LOPES, N. S.; SARMENTO, G. J. V. *Fisioterapia na UTI. Vol I – Avaliação e procedimentos*. São Paulo: Atheneu, 1. ed., 2006.

LÖTTTERS, F.; VAN TOL, B.; KWAKKEL, G.; GOSSSELINK, R. Effects of controlled inspiratory muscle training in patients with COPD: a meta-analysis. *Eur Respir J*. 20(3):570-6, 2002.

Componente Curricular: Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga	Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
Total: 90h		presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio II

Ementa

Metodologia da Assistência a Saúde da criança com problemas respiratórios, cardíacos, gastro-intestinais, endócrinos, neurológicos, genito-urínarios e traumatológicos em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica. Métodos e técnicas aplicáveis ao processo terapêutico em crianças. Assistência Ventilatória Invasiva e Não Invasiva em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

Objetivos

- Possibilitar ao residente de fisioterapia a aquisição e aprendizado sobre os conceitos fundamentais e linguagem técnico-científica na área de fisioterapia neonatal e pediátrica, em todas as suas subáreas de atuação.
- Compreender a fisiopatologia das principais patologias pediátricas cardiopulmonares em unidade de terapia intensiva.
- Capacitar o residente para a reabilitação com os diversos métodos utilizados na neonatologia e pediatria.
- Proporcionar visão multidisciplinar do tratamento de uma criança.
- Reconhecer os limites da fisioterapia neonatal e pediátrica, assim como a importância do trabalho multidisciplinar.

Referências Básicas

SARMENTO, G. J. V.; CARVALHO, F. A.; PEIXE, A. A. F. *Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia*. Barueri, SP : Manole, 2007.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JUNIOR, D. *Tratado de pediatria: sociedade brasileira de pediatria*. Barueri, SP: Manole, 2010.

CARVALHO, W. B. et al. *Ventilação pulmonar mecânica em neonatologia e pediatria*. São Paulo, SP: Atheneu, 2005.

TECKLIN, J. S. *Fisioterapia PEDIÁTRICA*. Porto Alegre : Artmed, 2002.

KNOBEL, E. *Terapia intensiva: pediatria e neonatologia*. São Paulo, SP : Atheneu, 2005.

Referências Complementares

FORMIGA, C. K. M. R.; PEDROZZANI, E. S.; TUDELLA, E. *Intervenção precoce com bebês de risco*. São Paulo, SP : Atheneu, 2010.

SOLE, D.; WANDALSEN; G. F.; LANZA, F. C. *Asma no lactente, na criança e no adolescente*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M. *Princípios de pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 2004.

STAATZ, G. et al. *Diagnóstico por imagem pediatria*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Componente Curricular: Atuação Fisioterapêutica em recém-nascido de alto risco				
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa				
Carga Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:	
Total: 90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio III	
Ementa				
Metodologia da assistência fisioterapêutica do recém-nascido de alto risco em unidade de terapia intensiva neonatal, unidade intermediária pediátrica e ambulatório de bebês de risco. Métodos e técnicas de avaliação, identificação e intervenção motora em bebês de risco.				
Objetivos				
<ul style="list-style-type: none">• Conhecer as consequências da prematuridade e do baixo peso ao nascer;• Compreender as repercussões da prematuridade ao longo do desenvolvimento infantil;• Conhecer os instrumentos de avaliação do desempenho motor em recém-nascido de risco;• Identificar alterações do repertório motor do recém-nascido de risco;• Conhecer técnicas de posicionamento e estimulação sensório-motora com o bebê de risco;• Capacitar o residente para a orientação aos familiares quanto às repercussões da prematuridade no desenvolvimento de seu filho;• Definir estratégias preventivas a serem abordadas em programas de acompanhamento do recém-nascido de risco a nível ambulatorial;				
Referências Básicas				
BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. <i>Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde</i> . 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf . Acesso em: 13 nov. 2018.				
AVERY. <i>Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido</i> . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.				

KLIEGMAN, R. M. *Tratado de pediatria: sociedade brasileira de Pediatria*. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. v.1; v.2.

LOMBARDI, A. P. et al. *Principais temas em pediatria para a residência médica*. São Paulo: Medcel, 2016. p. 280.

Referências Complementares

FORMIGA, C. K. M. R.; PEDRAZZANI, E. S.; TUDELA, E. *Intervenção precoce com bebês de risco*. São Paulo: Atheneu, 2010.

CAMPBELL, S. K. *The Test of Infant Motor Performance: Test User's Manual Version 3.0 for the TIMP version 5*. 2012.

FERRARI, F. et al. *Prechtl's method on the qualitative assessment of general movements in preterm, term and young infants*. Mac Keith Press, 2004.

FLEHMIG, I. *Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactante: diagnóstico e tratamento do nascimento até o 18º mês*. Atheneu, 2002.

ROVER, M. et al. Fatores de risco associados à falha de crescimento no seguimento de recém-nascidos de muito baixo peso. *Jornal de Pediatria*, v. 92, n. 3, 2016.

Componente Curricular: Arte, Ciência e Fisioterapia.

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga	Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
Total: 90h		presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio IV

Ementa

A disciplina abrange o estudo de obras literárias, filmes, preparação/apresentação de seminários e discussões científicas visando estimular a excelência na formação humana, técnica e científica. Serão abordados temas vinculados a compreensão dos processos relacionados as doenças, bem como, a intervenção fisioterapêutica (humanização, avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação) nos pacientes internados no ambiente hospitalar.

Objetivos

- Desenvolver a excelência técnica no atendimento fisioterapêutico de pacientes internados no âmbito hospitalar tornando-o apto a realizar: a) avaliação; b) diagnóstico; c) tratamento; d) reabilitação; e) orientações; f) abordagem humanizada.
- Humanizar a formação profissional.
- Estimular o uso da arte (literatura e cinema) como ferramenta de formação técnico-científica e humana.

Referências Básicas

DESCARTES, R. *Discurso do método*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SCHOPENHAUER, A. *A arte de escrever*. Porto Alegre: LP&M, 2011.

TOLSTOI, L. *A morte de Ivan Ilitch*. São Paulo: Editora 34, 2006.

BRAUNWALD, E. et al. *Tratado de doenças cardiovasculares*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LEE, G.; AUSIELLO, D. A. *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

FROWNELTER, D.; DEAN, E. *Fisioterapia Cardiopulmonar*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

PRYOR, J. A.; WEBBER, B. A. *Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Referências Complementares

Sítios especializados:

- Periódicos CAPES: <http://www.periodicos.capes.gov.br>

- Google Acadêmico: <http://scholar.google.com.br>

- Scielo – Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.br>

- Biblioteca Virtual em Saúde: <http://www.bireme.br/php/index.php>

3.3.4 Componentes Curriculares do Eixo de Profissional: Nutrição

Componente Curricular: Atenção Nutricional em Urgência e Emergência			
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa			
Carga Horária Total:	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio I
Ementa			

Protocolos de avaliação nutricional nos ciclos da vida. Anamnese, triagem e diagnóstico de risco nutricional. Atendimento Nutricional inicial e acompanhamentos em hospitalizados. Interpretação de exames Laboratoriais. Particularidades da atenção Nutricional no envelhecimento. Novos recursos para avaliação da composição corporal de pacientes hospitalizados. Avaliação do Estado Nutricional em pacientes obesos. Estimativas das necessidades energéticas.

Objetivos

- Conhecer o estado nutricional do paciente no momento de ingresso ao Serviço Hospitalar.
- Conhecer a história pregressa, identificando os principais fatores de risco nutricional atual ou, para o desenvolvimento de desnutrição hospitalar durante a internação. Ainda, através deste diagnóstico será possível traçar um planejamento de atendimento e assistência individual.

Referências Básicas (Leituras Obrigatórias)

DUARTE, A. C. G. *Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 607.

LEÃO, L. S. C. *Manual de Nutrição Clínica. Para atendimento ambulatorial do adulto*. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

ROSA, G. (org.). *Avaliação nutricional do paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. p. 214.

Referências Complementares

ANDRADE, A. C. M. et al. Atuação da Residência Multiprofissional em urgência e emergência no Bloco cirúrgico do Hospital de ensino. *SANARE*, Sobral. v.15 n.01, p.105-111, Jan./Jun., 2016.

CARVALHO, A. P. F. et al. *Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado*. Goiânia : Gráfica UFG, 2016. p. 171. : il. – (Adulto / Idoso ; v. 2).

SILVA, F. R. et al. *Triagem nutricional de pacientes internados no serviço de emergência*. BRASPEN J 2017; 32 (4): 353-61.

Componente Curricular: Suporte nutricional por via oral, enteral e parenteral do paciente grave nos ciclos da vida

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa			
Carga Horária Total: 90h	Carga horária teórica presencial: 60h	Carga horária teórica Semipresencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio II
Ementa			
Indicação e via de acesso para a Nutrição; Recomendações e restrições nutricionais; Fatores relacionados com o início da terapia nutricional do paciente grave; Fórmulas nutricionais; Imunonutrição; Controle Glicêmico; Suplementos Nutricionais.			
Objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar via de acesso, recomendações nutricionais e necessidade de fórmulas especiais ideais para cada o paciente grave, e conduzir o suporte nutricional baseado nos diagnósticos prévios, garantindo a segurança e a qualidade dietoterápica dos pacientes graves, nos diferentes ciclos da vida. 			
Referências Básicas (Leituras Obrigatórias)			
CARVALHO, A. P. P. F. et al. <i>Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado</i> . Goiânia : Gráfica UFG, 2016. p. 171. : il. – (Adulto / Idoso ; v. 2).			
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. <i>Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]</i> . Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.			
WEIMANN, A. et al. <i>ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery</i> . <i>Clinical Nutrition</i> 36 (2017) 623 e 650.			
Referências Complementares			
BOULLATA, J. I. et al. <i>ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy</i> . <i>Journal of Parenteral and Enteral Nutrition</i> . v. 41 n. 1, jan, 2017.			

Componente Curricular: Biossegurança e Segurança Nutricional do Paciente Grave			
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa			
Carga Horária Total: 90h	Carga horária teórica presencial: 60h	Carga horária teórica Semipresencial: 30h	Carga horária prática: vinculada ao Estágio III
Ementa			

Prescrição e evolução em prontuário; Controle nutricional e higiênico a beira de leito; Identificação de fatores que comprometem a evolução do paciente; (tempo de internação); Relação do atendimento de outros profissionais da equipe multi com não evolução do paciente; Controle de ofertas/administração de dietas e suplementos nutricionais, temperatura, volume e infusão (enteral) ; O familiar como apoio para a evolução do paciente; Orientações quanto à administração de dietas enterais no domicílio (volume, gotejamento, pausas, hidratação, utilização de frascos, equipos e seringas); e Higiene de alimentos no domicílio.

Objetivos

- Desenvolver um olhar crítico às condições gerais que podem influenciar negativamente na evolução do paciente, bem como, garantir o acesso da equipe multidisciplinar quanto às informações em tempo real da evolução/regressão do paciente.

Referências Básicas

CARVALHO, A. P. P. F. et al. *Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado*. Goiânia: Gráfica UFG, 2016. p. 171. : il. – (Adulto / Idoso ; v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

WEIMANN, A. et al. *ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery*. *Clinical Nutrition* 36 (2017) 623 e 650.

Referências Complementares

BOULLATA, J. I.; et al. *ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy*. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. v. 41, n. 1, jan, 2017.

Componente Curricular: Atenção e estratégias nutricionais no atendimento do paciente grave

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária	Carga horária teórica	Carga horária teórica	Carga horária prática:
Total: 90h	presencial: 60h	Semipresencial: 30h	vinculada ao Estágio IV

Ementa

Panorama mundial de desnutrição hospitalar; Identificação do quadro de desnutrição hospitalar local; Estratégias para o combate à desnutrição; Abordagem Nutricional na SEPSE, Resposta Inflamatória Sistêmica e Imunidade Intestinal; Abordagem nutricional nas DCNT: Cardiologia, Oncologia, DPOC e Diabetes; Terapia nutricional em: Queimados, amputados, pré e pós cirúrgico.

Objetivos

- Verificar a prevalência de desnutrição hospitalar e diagnosticar os pontos mais importantes que impedem a administração/oferta do suporte nutricional diário, bem como, trabalhar junto a equipe multidisciplinar com o intuito de mostrar a importância da atenção à nutrição do paciente como um fator determinante para a sua evolução, alta e reflexos positivos no âmbito administrativo hospitalar.

Referências Básicas

BRASPEN, J. *Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar, 2018.

BRASPEN, J. *Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave, 2018.

SOUZA, A. B. et al. *Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP*. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; São Carlos, Editora Cubo, 2014.

Referências Complementares

LEANDRO-MERHI, V. A. et al. In-hospital weight loss, prescribed diet and food acceptance. *ABCD, arq. bras. cir. dig.*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 8-12, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2018.

3.4. Estágios: Atividades Práticas

Componente Curricular: Estágio I	
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa	
Carga Horária Total: 1.152h	Carga Horária Presencial: 1.152h
Ementa	

Cuidado intensivo ao paciente adulto em situações críticas de vida. Organização da assistência em unidade de tratamento intensivo adulto. Abordagem multiprofissional no cuidado ao paciente adulto em situações críticas de vida.

Objetivo

- Desenvolver competências e habilidades para o cuidado intensivo ao paciente adulto em situações críticas de vida.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011. *Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Referências Complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Componente Curricular: Estágio II

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 1.152h

Carga Horária Presencial: 1.152h

Ementa

Acolhimento de classificação de risco. Urgências e emergências nos diferentes ciclos de vida. Emergências obstétricas. Emergências psiquiátricas. Organização da assistência em

unidade de Urgência e Emergência. Abordagem multiprofissional nas Urgências e Emergências nos diferentes ciclos de vida.

Objetivo

- Desenvolver competências e habilidades para atuar nas Urgências e Emergências nos diferentes ciclos de vida.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011*. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Referências Complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 13 nov, 2018.

Componente Curricular: Estágio III

Natureza: (X) Obrigatória () Optativa

Carga Horária Total: 1.152h

Carga Horária Presencial: 1.152h

Ementa

Cuidado intensivo ao neonato. Organização da assistência em unidade de tratamento intensivo de neonatologia. Abordagem multiprofissional no cuidado ao neonato e a criança em situações críticas de vida. Atenção à criança hospitalizada e sua família.

Acompanhamento ambulatorial de neonatos de risco e sua família.	
Objetivo	
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver competências e habilidades para atuar nas situações de Urgência e Emergência no cuidado a crianças e neonatos. 	
Referências Básicas	
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011. <i>Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS</i> . Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html >. Acesso em: 13 nov. 2018.	
Referências Complementares	
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. <i>Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)</i> . Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2013. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf >. Acesso em: 13 nov. 2018.	
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. <i>Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS</i> . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf >. Acesso em: 13 nov. 2018.	

Componente Curricular: Estágio IV	
Natureza: (X) Obrigatória () Optativa	
Carga Horária Total: 1.152h	Carga Horária Presencial: 1.152h
Ementa	
Organização da assistência em alta complexidade. Abordagem multiprofissional no cuidado ao paciente adulto em situações de urgência e emergência associadas a procedimentos cirúrgicos e condições clínicas.	
Objetivo	

- Desenvolver competências e habilidades para atuar nas unidades de cuidados ao paciente adulto em situações de urgência e emergência associadas a procedimentos cirúrgicos e condições clínicas.

Referências Básicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Portaria N° 1.600, de 07 de julho de 2011. *Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 13 nov. 2018.

Referências Complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

4. BIBLIOGRAFIA

ALFARO-LEFEVRE, R. *Aplicação do Processo de enfermagem: um guia passo a passo*. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

ALLEN Jr., L. A.; POPOVICH, N. G.; ANSEL, H. C. *Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos*. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ANDRADE, A. C. M. et al. Atuação da Residência Multiprofissional em urgência e emergência no Bloco cirúrgico do Hospital de ensino. *SANARE*, Sobral. v.15 n.01, p.105-111, Jan./Jun., 2016.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. *Guidelines CPR/ECC*. Destaques das Diretrizes da American Heart Association, 2017.

ANJOS, M. F.; SIQUEIRA, J. E. (Orgs.) *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*. Aparecida: Idéias e Letras. São Paulo: Sociedade Brasileira de Bioética, 2007. cap. 5.

ANSEL, H. C.; PRINCE, S. H. *Manual de cálculos farmacêuticos*. 1 ed. São Paulo: Artmed, 2005.

EVERY. *Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BAILEY, P. et al. Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients. *Crit Care Med*. 2007;35(1):139-45.

BARROS, A. L. B. L. *Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M. *Princípios de pediatria*. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2004.

BELLINO, F. *Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais*. Bauru: EDUSC, 1997.

BISSON, M. P. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. 1. ed. Barueri: Manole, 2007.

BOULLATA, J. I. et al. *ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy*. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. v. 41 n. 1, jan, 2017.

BRASIL. *Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência*. DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o programa de apoio a planos de reestruturação e expansão das universidades federais - REUNI. Disponível em : < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm >. Acesso em: 14 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nº 26, DE 11 DE MAIO DE 2012. *Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Biossegurança em saúde : prioridades e estratégias de ação*. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização*. Brasília, DF: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução n. 358/2012. *Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 40. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS*. Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília, DF: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3125, de 07 de dezembro de 2006: institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS*. Brasília, DF; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*. ANEXO XXVII - Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 28 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1377, de 10 de julho de 2013. *Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html>. Acesso em 28 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3125, de 07 de dezembro de 2006: institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS*. Brasília, DF; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, 2013*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação-Geral de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas. *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica*. Relatório de gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011. *Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os*

profissionais de saúde. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Cuidado farmacêutico na atenção básica*; caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 108. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. *Resolução Diretora de Colegiado número 26, de 11 de maio de 2012*. DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASPEN, J. *Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar, 2018.

BRASPEN, J. *Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave, 2018.

BRAUNWALD, E. et al. *Tratado de doenças cardiovasculares*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, L. K. *GOODMAN & GILMAN - As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2006.

BUENO, E. *A sua saúde: a vigilância sanitária na história do Brasil*. Brasília: Anvisa, 2005. p. 207.

CAMPBELL, S. K. *The Test of Infant Motor Performance: Test User's Manual Version 3.0 for the TIMP version 5*. 2012.

CAMPOS, G. W. S. de. *Saúde paideia*. 2. ed. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2003. p. 185.

CARVALHO, A. P. F. et al. *Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado*. Goiânia : Gráfica UFG, 2016. p. 171. : il. – (Adulto / Idoso ; v. 2).

CARVALHO, W. B. et al. *Ventilação pulmonar mecânica em neonatologia e pediatria*. São Paulo, SP: Atheneu, 2005.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 2005.

CINTRA, E.; NISHIDE, V.; NUNES, V. *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

CLOTET, J.; FEIJÓ, A.; OLIVEIRA, M. G. (Coords.). *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. cap. 9.

CONASS. *Atenção primária e as redes de atenção em saúde*. CONASS, 2015. Disponível

em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. *Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências*. Brasília: CFF, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em 28 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. *Código de Ética da Profissão Farmacêutica*. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em 28 set. 2018.

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

DESCARTES, R. *Discurso do método*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUARTE, A. C. G. *Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 607.

FEE. Índice de desenvolvimento Socioeconômico. Disponível em : <

http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_idese_municipios_classificacao_idese.php?ano=2009&letra=U&ordem=municipios >. Acesso em: 14 nov. de 2018.

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. *Farmácia Clínica: Segurança na Prática Hospitalar*. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

FERRARI, F. et al. *Prechtl's method on the qualitative assessment of general movements in preterm, term and young infants*. Mac Keith Press, 2004.

FLEHMIG, I. *Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactante: diagnóstico e tratamento do nascimento até o 18º mês*. Atheneu, 2002.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; FLETCHER, G. S. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 288.

FORMIGA, C. K. M. R.; PEDROZZANI, E. S.; TUDELLA, E. *Intervenção precoce com bebês de risco*. São Paulo, SP : Atheneu, 2010.

FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. *Fundamentos de epidemiologia*. 2. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2011. p. 424.

FROWNELTER, D.; DEAN, E. *Fisioterapia Cardiopulmonar*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. *Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GELBECKE, F. L.; MATOS, E.; SALLUM, N. C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva*. Disponível em: <<http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1202/1087>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

GLOCK R. S.; GOLDIM J. R. *Ética profissional é compromisso social*. Mundo Jovem. PUCRS. Porto Alegre, v. XLI, n. 335, p. 2-3, 2003.

GOLDIM, J. R. *Portal de Bioética*. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br>. Acesso em: 13 nov. 2018.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

GOSELINK, J. et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Medicine*. 2008; 34(7):1188-1199.

GTCIT. *Diretrizes para organização das redes de atenção à saúde no SUS*. 2010. Disponível em <http://200.18.45.28/sites/residencia/images/Disciplinas/Diretrizes%20para%20organizacao%20redes%20de%20atenao%20SUS21210.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

HARTMANN, L. F. *Planejamento estratégico*. 5. ed. Lajeado, RS: Grafoem, 1999. p. 289.

HENRY, J. B. *Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais*. 20. ed. São Paulo: Manole, 2008.

HOCKEMBERRY, M. J.; WILSON, D. *Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

IBGE. *Censo 2010 - município de Uruguaiana. 2010a*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=432240&search=rio-grande-dosul|uruguaiana> >. Acesso em março de 2013.

IBGE. *Censo 2010 - Dados Agropecuários município de Uruguaiana. 2010b.*
Disponível em: <
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=432240&idtema=3&search=riogrande-do-sul|uruguaiana|censo-agropecuario-2006>>. Acesso em: março de 2013.

JEKEL, J. F.; KATZ, D. L.; ELMORE, J. G. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 432.

KIPPER, D. J.; MARQUES, C. C.; FEIJÓ, A. (Orgs.). *Ética em Pesquisa: Reflexões*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. cap. 1.

KLIEGMAN, R. M. *Tratado de pediatria: sociedade brasileira de Pediatria*. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. v.1; v.2.

KNOBEL, E. *Terapia intensiva: pediatria e neonatologia*. São Paulo, SP : Atheneu, 2005.

KURCGANT, P. Coordenadora. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LEANDRO-MERHI, V. A. et al. In-hospital weight loss, prescribed diet and food acceptance. *ABCD, arq. bras. cir. dig.*, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 8-12, 2015 .
Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2018.

LEÃO, L. S. C. *Manual de Nutrição Clínica. Para atendimento ambulatorial do adulto*. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LEE, G.; AUSIELLO, D. A. *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LOLAS, F. *Bioética - o que é, como se faz*. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

LOMBARDI, A. P. et al. *Principais temas em pediatria para a residência médica*. São Paulo: Medcel, 2016. p. 280.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JUNIOR, D. *Tratado de pediatria: sociedade brasileira de pediatria*. Barueri, SP: Manole, 2010.

LÖTTERS, F.; VAN TOL, B.; KWAKKEL, G.; GOSSELINK, R. Effects of controlled inspiratory muscle training in patients with COPD: a meta-analysis. *Eur Respir J*. 20(3):570-6, 2002.

LOTUFO, P. A. et al. Doença cerebrovascular no Brasil de 1990 a 2015: Global Burden of Disease 2015. *Rev. bras. epidemiol.[online]*. 2017, vol.20, suppl.1, p. 129-141. ISSN 1415-790X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00129.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol. [online]*, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160077.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MARTIN, A. D. et al. Inspiratory muscle strength training improves weaning outcome in failure to wean patients: a randomized trial. *Crit Care*. 15(2):R84, 2011.

MASCARENHAS, M. D. M.; BARROS, M. B. A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. *Rev Bras Epidemiol*. out-dez 2015; 18(4): 771-784. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00771.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, E. V. Os vinte e cinco anos de SUS. *Estudos avançados*, p. 27-34 (78), 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, E. V. *Redes de Atenção em Saúde*. OPAS, 2011.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. *Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MORRIS, P. E. et al. Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. *Crit Care Med*. 2008;36(8):2238-43.

NANDA INTERNATIONAL. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2012-2013*. Trad.: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NETO, J. F. M. *Farmácia Hospitalar e suas Interfaces com a Saúde*. 1. ed. São Paulo: RX, 2005.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Editora Pioneira, 1999. p. 320.

PAIM, J. S. *Modelos de atenção em saúde*. n.d. Disponível em <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/modelos_de_atencao_a_saude_no_brasil_-_paim_0.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008. xviii, p. 596.

PNUD. 2003 - *Índice de desenvolvimento humano de Uruguaiana*. 2013. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_Municipios_Brasil_2000.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Ranking2003>. Acesso: março de 2013.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; HALL, A. M.; STOCKERT, P. A. *Fundamentos de Enfermagem*. 7. Ed. Elsevier, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA. Histórico. Disponível em: <uruguaiana.rs.gov.br >. Acesso em: 14 nov. 2018.

PRYOR, J. A.; WEBBER, B. A. *Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ROSA, G. (org.). *Avaliação nutricional do paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. p. 214.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. *Epidemiologia e saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003, p. 708.

ROVER, M. et al. Fatores de risco associados à falha de crescimento no seguimento de recém-nascidos de muito baixo peso. *Jornal de Pediatria*, v. 92, n. 3, 2016.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2013, vol.18, n.1, p.273-280. ISSN 1413-8123. Disponível em:<<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/6SUS-POLÍTICA-PÚBLICA.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

SARMENTO, G. *Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico: Rotinas Clínicas*. São Paulo: 1. ed. Manole, 2010.

SCHOPENHAUER, A. *A arte de escrever*. Porto Alegre: LP&M, 2011.

SILVA, F. R. et al. *Triagem nutricional de pacientes internados no serviço de emergência*. BRASPEN J 2017; 32 (4): 353-61.

SIMÕES, C. G.; URBANETTO, J. S.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 127-134, mai./ago. 2013.

SOLE, D.; WANDALSEN; G. F.; LANZA, F. C. *Asma no lactente, na criança e no adolescente*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.

SOUZA, A. B. et al. *Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP*. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; São Carlos, Editora Cubo, 2014.

SOUZA, P. M.; FERREIRA, F.; CRUZ, C. B. *Uso Racional de Medicamentos na Pediatria*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SOUZA, R. T. *Ética como fundamento: Uma introdução à ética contemporânea*. São Leopoldo: Nova Harmonia, 2004.

STAATZ, G. et al. *Diagnóstico por imagem pediatria*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. *Ciências Farmacêuticas. Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TAMEZ, R. N. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TECKLIN, J. S. *Fisioterapia PEDIÁTRICA*. Porto Alegre : Artmed, 2002.

THOMPSON, J. E. *A prática farmacêutica na manipulação de medicamentos*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

THOMSEN, G. E.; SNOW, G. L.; RODRIGUEZ, L.; HOPKINS, R. O. Patients with respiratory failure increase ambulation after transfer to an intensive care unit where early activity is a priority. *Crit Care Med.* 2008;36(4):1119-24.

TOLSTOI, L. *A morte de Ivan Ilitch*. São Paulo: Editora 34, 2006.

VEGA, J. M; LUQUE, A.; SARMENTO, G. J. V; MODERNO, L. F. O. *Tratado de Fisioterapia Hospitalar: Assistência integral ao paciente*. São Paulo: Atheneu, 1. ed, 2012.

VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. *Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas*. São Paulo: Manole, 2017.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. *Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WEIMANN, A. et al. *ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery*. *Clinical Nutrition* 36 (2017) 623 e 650.

WINK JÚNIOR, M. V.; MARTINS, C. H. B. Pobreza extrema em municípios do Rio Grande do Sul: evidências da multidimensionalidade. 2013. Disponível em: <https://www.fee.rs.gov.br/wp-content/uploads/2014/07/20140730pobreza-extrema-em-municipios-do-rio-grande-do-sul_-evidencias-da-multidimensionalidade.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2018.

ANEXO I – Instrução Normativa 01/2017 da COREMU UNIPAMPA

INSTRUÇÃO NORMATIVA 01/2017

AVALIAÇÃO SEMESTRAL DOS PÓS-GRADUANDOS RESIDENTES

A coordenação da COREMU UNIPAMPA, no uso de suas atribuições legais, considerando as sugestões do núcleo docente assistencial estruturante e aprovação em reunião do colegiado, estabelece a presente instrução normativa com a finalidade de complementar o regimento geral do órgão, frente à readequação dos componentes curriculares dos Programas de Residência vinculados, a qual deverá entrar em vigor a partir de sua aprovação, conforme segue:

CAPÍTULO I - DA AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICAS

Art. 1º - A avaliação dos componentes teóricos dos eixos transversal, de concentração e núcleo profissional ficará a cargo dos docentes responsáveis, com critério e metodologia devidamente especificada em seu plano de ensino, os quais deverão ser pactuados e esclarecidos no início do componente.

Art. 2º - Será considerado aprovado o residente que obtiver conceitos A (excelente), B (satisfatório) ou C (suficiente), aliado ao cumprimento mínimo de 85% da carga horária do componente curricular. Por sua vez, a obtenção do conceito D ou o não cumprimento da carga horária mínima, resultará em sua reprovação.

§1º - As estratégias e critérios de recuperação deverão estar contidas no plano de ensino dos componentes curriculares, bem como previstas no cronograma da disciplina, para casos de conceitos insuficientes (D). A reprovação pelo não cumprimento mínimo da carga horária em um componente teórico ou não suficiência do conceito (manutenção do conceito D), após plano de recuperação, acarretará em desligamento do residente do programa.

§2º - Em casos de afastamento para qualificação ou estágio optativo de vivência, o residente deverá pactuar as estratégias de reposição do conteúdo e ou avaliação, com os docentes responsáveis pelo componente curricular ao qual irá se ausentar. O acordo realizado deverá estar contido em sua solicitação de afastamento ou vivência. Alternativas para essa situação poderão estar previstas e discriminadas nos planos de ensino de cada componente curricular.

CAPÍTULO II - DA AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS OU TEÓRICO-PRÁTICAS

Art. 3º - A avaliação dos componentes práticos e ou teórico-práticos será realizada por meio de instrumento específico, aprovado pela COREMU.

Parágrafo Único: A adequação e modificação no referido instrumento de avaliação fica a cargo da COREMU, devendo ser aprovado em reunião e aplicada (nova versão) nas avaliações subsequentes.

Art. 4º - Será considerado aprovado o residente que obtiver conceitos A (excelente), B (satisfatório) ou C (suficiente), aliado ao cumprimento de 100% da carga horária prática. Por sua vez, a obtenção do conceito D ou o não cumprimento da carga horária, resultará em sua reprovação e desligamento do programa.

§1º - Em casos de estágio optativo de vivência, não haverá necessidade de recuperação ou reposição de carga horária prática, a qual estará sendo cumprida durante o estágio de vivência. Qualquer outra modalidade de afastamento, quando respeitados os prazos e preceitos legais, justificam a ausência, porém, requerem planejamento de reposição da carga horária, a qual deverá estar descrita na solicitação de afastamento para qualificação.

CAPÍTULO III - DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

Art.5º - Em casos de afastamento por licença saúde e maternidade, assegurados pelo INSS, a proposta de reposição de carga horária prática e conteúdo teórico deverá ser apresentada à coordenação do programa, pelo residente, em até trinta dias do término do afastamento e retorno às atividades da residência.

§1º - A proposta apresentada deverá ser construída em consonância com a realidade do cenário de prática envolvido, disponibilidade de preceptoria e correlação com os componentes teóricos a serem recuperados e, só poderá ser desenvolvida, após aprovação pelo programa ao qual o(a) residente está vinculado(a).

Art.6º - Os casos omissos nesta normativa serão avaliados e encaminhados pela COREMU.

Uruguaiana, 16 de outubro de 2017.

ANEXO II – Instrumento de Avaliação Semestral Residentes

AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES

Diretrizes para avaliação

- Integração ensino-serviço-comunidade-gestão setorial em resposta as necessidades de saúde da população da região da fronteira oeste, das demandas de formação dos profissionais de saúde, da participação e controle social, articulado as políticas publicas que envolvem o SUS.

Objetivos Específicos

- Reorientar processo de formação, com foco à atenção integral,
- Promover cooperação técnica entre gestores, trabalhadores, prestadores de serviço, docentes e discentes para ações de educação e saúde, promoção de pesquisas e a produção de conhecimento;
- Contribuir para qualidade da atenção em saúde através da articulação entre serviços de saúde, com ações e contrapartidas de investimentos conjuntos, com vistas à diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem;
- Estabelecer mecanismos para educação permanente em saúde, com vistas à qualificação profissional.

Etapas

- Autoavaliação do residente: autoavaliação qualitativa para cada item proposto neste instrumento.
- Parecer de desempenho do preceptor: parecer qualitativo para cada item proposto neste instrumento.
- Avaliação dos tutores: avaliação qualitativa e quantativa (escala de 1 a 5, sendo 1 considerado inadequado e 5 excelente) para cada item do edital.

Conceitos

- Conforme artigo 41 do Regimento Interno da COREMU UNIPAMPA, a avaliação do residente resultará em conceitos A (Excelente), B (satisfatório), C (suficiente), D (insuficiente) ou F (Infrequente).

- Todos os aspectos serão graduados pelos tutores em escala crescente de pontuação variando de 1 a 5, sendo 1 considerado inadequado e 5 excelente.
- O conceito final do pós-graduando residente será considerado:
 - **A:** no mínimo 80% da avaliação for graduada entre 4 e 5, sem nenhuma pontuação 1;
 - **B:** 60% a 79% da avaliação for graduada entre 4 e 5;
 - **C:** 50% a 69% da avaliação for graduada entre 4 e 5;
 - **D:** menos de 50% da avaliação for graduada entre 4 e 5, ou mais de 30% de avaliações graduadas como 1;
 - **F:** comprovada a infrequência, não justificada, além do permitido pela legislação vigente para os programas de residência em saúde.

5. Assíduo e pontual. Esteve presente, de forma regular e na hora combinada, nos compromissos assumidos, sem a ocorrência de atrasos ou faltas não justificadas.

Autoavaliação residente:	Parecer do preceptor	Avaliação tutor:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

()1 ()2 ()3 ()4 ()5

6. Apresentou pró-atividade na proposição de atividades como forma de enfrentamento dos problemas identificados; apresentou capacidade de ação para propor e/ou realizar ações e atividades, as quais contribuirão para qualificação da formação em saúde, individual e coletiva, bem como dos profissionais e usuários dos serviços onde está inserido; Apresentou capacidade de sugerir, refletir e organizar ações frente às necessidades/demandas dos serviços e acadêmicas.

Autoavaliação residente:	Parecer do preceptor	Avaliação tutor:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____	_____	_____ ()1 (
_____	_____)2 ()3 ()4 ()5

Avaliação final do tutor sobre o desempenho do residente:

	Número de notas	Porcentagem
1		
2		
3		
4		
5		
Total		

A

B

C

D

F (mediante confirmação)

Detalhamento e justificativa:

Nome e assinatura do residente:

Nome e assinatura preceptor:

(sempre que este participar avaliação):

Nome _____ e _____ assinatura _____ do
docente/tutor: _____