



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PROPESP)

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

Rio Grande, outubro 2020.

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DA RESIDÊNCIA

1.1 Instituição Formadora	1
1.2 Unidade Responsável	1
1.3 Nome da Residência	1
1.4 Coordenador da Residência	1
1.5 Coordenadora Adjunta da Residência	1

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1 Estruturas do Sistema de Saúde Municipal	2
2.2 Prevalência da Morbi-mortalidade Hospitalar no Município	4

3. CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA

3.1 Características da Residência	6
3.2 Atividades dos Tutores, Preceptores, Docentes, Coordenador da Residência e Coordenador Adjunto da Residência	6

4. PROJETO PEDAGÓGICO (PP)

4.1 Justificativa	9
4.2 Objetivos	10
4.2.1 Objetivo Geral	10
4.2.2 Objetivos Específicos	11
4.3 Diretrizes Pedagógicas	11
4.4 Articulação com as Políticas de Saúde Locorregionais	13
4.5 Parcerias e convidados	14
4.6 Infraestrutura do Programa	14
4.7 Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE	15
4.8 Ambientes da Prática	16
4.9 Registros das Atividades Teóricas	21
4.10 Metodologias de Avaliação	21
4.10.1 Avaliação da Atividade Teórica do Residente	21
4.10.2 Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho.	22
4.10.3 Avaliação do Projeto e do Trabalho de Conclusão da Residência	22

4.10.4 Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS	24
4.11 Requisitos para a obtenção do Certificado de Especialista	24
4.12 Perfis dos Profissionais Residentes Egressos	24
4.12.1 Perfil do Enfermeiro	26
4.12.2 Perfil do Educador Físico	26
4.12.3 Perfil do Psicólogo	27
4.13 Matriz Curricular da Residência	27
4.13.1 Descrição do Primeiro Ano de Atividade – R1.....	28
4.13.2 Descrição do Segundo Ano de Atividade – R2	33
4.13.3 Apresentação da Semana Padrão das Atividades Teóricas e Práticas do Núcleo de Atividades Comuns e do Núcleo de Atividades Cardiometabólicas	36
5. FORMULÁRIOS DIVERSOS	40
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	41
ANEXOS	
ANEXO 1: RELAÇÃO DOS TUTORES DA RIMHAS	47
ANEXO 2: RELAÇÃO DOS PRECEPTORES DA RIMHAS	48
ANEXO 3: RELAÇÃO DOS DOCENTES DA RIMHAS	49
ANEXO 4: FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATIVIDADES TEÓRICAS	50
ANEXO 5: FICHA DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE TEÓRICA DO RESIDENTE .	51
ANEXO 6: PLANO DE TRABALHO	52
ANEXO 7: FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS	53
ANEXO 8: DOCUMENTAÇÃO PARA BANCA DE PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)	55
ANEXO 9: FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)	57
ANEXO 10: SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)	58
ANEXO 11: ATA DA SESSÃO DE SUSTENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)	60
ANEXO 12: AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA RIMHAS-HU/FURG	61
ANEXO 13: SOLICITAÇÕES DIVERSAS	62
ANEXO 14: PAPEL TIMBRADO	63

ANEXO 15: TERMO DE ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)	64
ANEXO 16: TERMO DE SUBSTITUIÇÃO DE ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)	65
ANEXO 17: NORMAS PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO E TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (PTCR)	67

1 IDENTIFICAÇÃO DA RESIDÊNCIA

1.1 Instituição Formadora: Universidade Federal do Rio Grande

1.2 Unidades Responsáveis: Instituto de Ciências Humanas e da Informação (ICHI) e Instituto de Educação (IE)

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

1.4 Coordenador da Residência

Nome: Leandro Quadro Corrêa

E-mail: leandroqc@hotmail.com

Telefones: Celular (53) 991760800/ Comercial: (53)3237-3014

Formação: Educação Física

Titulação: Doutorado

Unidade: Instituto de Educação

*Link para currículo na plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1392838958286642>

1.5 Coordenadora Adjunta da Residência

Nome: Priscila Aikawa

E-mail: priaikawa@hotmail.com ou priscila.aikawa@furg.br

Telefones: Celular (53) 981118151/ Comercial: (53)3237-3014

Formação: Fisioterapeuta

Titulação: Doutorado

*Link para currículo na plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0350648032531752>

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Rio Grande, situado no extremo sul costeiro do Estado do Rio Grande do Sul, a 318 km da capital. O município possui uma população estimada de 210.005 habitantes para 2018, segundo dados do IBGE, com expectativa de vida ao nascer de 73,7 anos (IBGE 2010). Referente aos índices de morbimortalidade, observa-se que a população local tem maior acometimento de doenças do aparelho circulatório; do aparelho respiratório; doenças infecto parasitárias e neoplasias (DATA SUS, 2012).

Nos últimos dez anos o município viveu um período de crescimento acelerado ao receber grandes investimentos do Governo Federal para a Implantação de um Polo Naval e Distrito Industrial devido ao seu porto marítimo, estratégico ao MERCOSUL. No período houve um aumento populacional de trabalhadores advindos de municípios vizinhos e de outros estados. Porém, com a crise financeira que assolou o país, houve o desmonte do Polo Naval e milhares de trabalhadores ficaram desempregados. Parte destes trabalhadores retornaram aos seus locais de origem, contudo parte expressiva da população segue tentando recolocação profissional. Além disso, nota-se que a cidade de Rio Grande, por ser uma área portuária e de fronteira, apresenta números elevados de tráfico de drogas, dependência química especialmente por crack, e violência entre jovens.

Neste sentido, a parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande é fundamental para a atenção a saúde na população em todos os seus níveis. Tal parceria é consolidada com ações da graduação e pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa, FURG-EBSERH e nos demais dispositivos de saúde do município; com destaque para a atuação das Residências Multiprofissionais em Saúde.

2.1 Estruturas do Sistema de Saúde Municipal

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Rio Grande pertence a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde de Pelotas. A RAS encontra-se estruturada segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde e organizada de modo a atender ao perfil sócio-demográfico-cultural da comunidade.

O município aderiu ao Projeto de Extensão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF- fase 1) em 2003 e em 2010 houve adesão à segunda fase do PROESF, com o compromisso de atingir 50% de cobertura populacional com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) até 2013. Em 2014 o município contava com 22 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), 35 equipes ESF distribuídas em áreas da periferia e interior, sendo 28 equipes na zonal urbana e sete na zonal rural, com atendimento de aproximadamente 27.000 famílias, 108.570 pessoas, atingindo cerca de 55% da população. Atualmente, o município conta com 25 UBSF, onde estão distribuídas seis equipes NASF e 36 Equipes ESF que cobrem 61% da população. Em relação a Saúde Bucal, são 10 unidades com equipes de saúde bucal e uma unidade móvel.

Rio Grande conta também com o Programa Municipal de Saúde Mental, que inclui um Ambulatório de Saúde Mental, três Centros de Atenção à Saúde Mental (CAPS I, CAPS II, CAPS ad e CAPS i) e com ações de Saúde Mental junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio do modelo de apoio matricial (NASF).

Além das Unidades Básicas de Saúde (Saúde da Família, Posto 24 horas e Unidades Básicas de Saúde) a RAS conta com Serviços de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Vigilância Portuária) e o Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC).

No âmbito hospitalar, o município conta com o Hospital Universitário Dr. Miguel Riêt Corrêa Jr. e o Complexo Hospitalar Santa Casa do Rio Grande. Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande é um Hospital Filantrópico, Órgão da Secretaria Estadual de Saúde e Hospital de Ensino. O Complexo Hospitalar é composto por três unidades hospitalares: Hospital Geral, Complexo Hospitalar Enio Duarte Fernandez e Hospital Psiquiátrico Vicença Maria da Fontoura. Além dos serviços do Hospital Psiquiátrico Dia, Oncologia, Atendimento Ambulatorial, Pensionato de Idosos, entre outros. O Hospital Geral da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande possui 405 leitos, 204 ativos no Hospital Geral, 100 leitos no Hospital Psiquiátrico e 101 leitos no Hospital de Cardiologia, para atender a comunidade/região e, até mesmo, de localidades distantes e é composto por um Núcleo de atendimento a diversas patologias.

O Hospital Universitário Dr. Miguel Riêr Corrêa Jr. possui 185 leitos para atender a população do município de Rio Grande e região. Desde 2011 presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em 2014 aderiu à gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). É considerado referência na Zona Sul do Estado do Rio Grande do Sul em diversas especialidades como, por exemplo, na atenção aos pacientes com HIV/AIDS, à Gestante de Alto Risco e UTI neonatal. Desde 2002 é credenciado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança possuindo o Diploma de Hospital Amigo da Criança por ter cumprido os dez passos para o sucesso do aleitamento materno definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e Ministério da Saúde. Também possui o Centro Integrado de Diabete - CID, um serviço ambulatorial composto por equipe multiprofissional que presta atendimento à pacientes diabéticos, hipertensos, entre outras especialidades.

2.2 Prevalência da Morbi-mortalidade Hospitalar no Município

A população estimada do município em 2019 foi de 211.005 mil habitantes (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>), no entanto, de acordo com o último censo de 2010 haviam 197.253 habitantes e o município era constituído na área urbana de 189.472 habitantes e a área rural de 7.781, sendo que a expectativa de vida ao nascer era de 68,64 anos.

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

3. CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA

A Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS é empreendida por tutores,

preceptores, professores, profissionais de saúde residentes¹, trabalhadores dos locais em que as atividades práticas são realizadas e por profissionais convidados da comunidade e região.

As atividades teóricas, teórico/práticas e científico-tecnológicas, realizadas ao longo do processo, têm como finalidade: possibilitar a compreensão e a promoção do conhecimento geral/específico quanto à complexidade dos distúrbios cardiometabólicos, por meio de discussões, seminários, leituras de artigos e de ensino em serviço; promover ciência e desenvolver/aplicar tecnologias inovadoras na assistência à saúde no agravo cardiometabólico e em outras patologias, para não somente reproduzir o pensar/fazer, buscando outras formas sustentáveis às necessidades de saúde; discutir a realidade do assistir aos agravos em ambientes acadêmicos/SUS e, evidenciar que algumas formas de gestão aplicadas nos processos podem ser enriquecedoras na obtenção de resultados positivos, inclusive para o ensino e a pesquisa em saúde.

Ainda, busca-se integrar o trabalho entre as residências Multiprofissional Hospitalar, Saúde da Família e Médicas. Também farão parte da integração os tutores, preceptores, acadêmicos da graduação das áreas profissionais tais como: Enfermagem, Educação Física e Psicologia e trabalhadores dos ambientes da prática (HU-FURG/EBSERH).

A finalidade desta interconexão é obter vivência multiprofissional no cotidiano da assistência às necessidades de saúde cardiometabólicas e de outros agravos, possibilitando ao usuário SUS o ensino do auto-cuidado nos distúrbios cardiometabólicos e demais desequilíbrios, a partir da especificidade de cada profissão, contudo em uma forma multiprofissional no pensar e no agir, elegendo como escopo a produção em saúde singular, social e do ambiente natural. Acredita-se que esta dinâmica poderá diminuir o retorno do usuário SUS ao ambiente hospitalar e, ainda, promover o crescimento pessoal/profissional dos profissionais de saúde residentes, trabalhadores envolvidos nos processos e demais elementos do conjunto. Enfim, a busca será pela vivência multiprofissional do ensino-assistência em serviço na área hospitalar SUS e na especificidade da proposta - distúrbios cardiometabólicos. Este imbricamento possibilitará ganho a todos os

¹ Termo apropriado para descrever os residentes de acordo com a resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012.

elementos constituintes do sistema, levando sustentabilidade ao usuário no ambiente em que vive e produz e, em sentido mais amplo à comunidade e a região.

3.1 Características da Residência

A Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto/RIMHAS é desenvolvida na Área de Concentração em Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto.

A caracterização segue o instituído no Art. 1º da Resolução da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS) Nº 3 de 4 de maio de 2010, quando apresenta que a carga horária total deve ser de 5.760 horas, sendo estas distribuídas conforme o Art. 2º da mesma Resolução em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teóricas-práticas (Brasil, 2010).

Assim sendo, a carga horária total de 5.760 horas na RIMHAS é distribuída em: 1.152 horas em atividades teóricas e teórico-práticas e 4.608 horas em atividades práticas.

A modalidade do curso é em tempo integral e o número de vagas anuais é de seis, duas destinadas a profissionais de saúde residentes com formação inicial em Educação Física, duas para profissionais de saúde Enfermeiros e duas para profissionais de saúde graduados em Psicologia. Ainda, conforme a Resolução da CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012), no Art. 3º, refere que as Residências vinculadas aos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde são “modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva”.

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

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

Os **Tutores** da RIMHAS desenvolverão suas atividades conforme o disposto no Art. 11 da Resolução CNRMS Nº2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012), onde é apontado que os tutores das residências multiprofissionais em saúde têm a **função** de promover a orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, devendo ser exercida por profissionais mestres e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos.

Segundo esse mesmo artigo, em seu §1º, a tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.

Além disso, o Art. 11º § 2º diz que a tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa. Portanto, nesta residência o Tutor é o responsável pela orientação acadêmica e a metodologia de trabalho a ser empreendida nas unidades e serviços.

Neste sentido, a metodologia de trabalho será construída a partir de um **“Plano de Trabalho”**, sendo que será apresentado a seguir no item **Metodologia da Avaliação**. Salienta-se que o **“Plano de Trabalho”** poderá ser flexibilizado entre coordenação do serviço/unidade, residentes e preceptores.

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

Preceptores são os profissionais de saúde que atuam nos serviços/unidade de saúde hospitalar nas quais as atividades da RIMHAS se desenvolvem. A **função** destes profissionais segundo o Art. 13º da Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012) é supervisionar de forma direta cada atividade prática realizada pelos residentes e, segundo o mesmo artigo no § 1º deve ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão. O Art. 14 da mesma Resolução, refere que o preceptor deve promover a inserção dos

residentes nas equipes de saúde, a integração destes com outros serviços e com a população. Além disso, deve ter a formação mínima de especialista. A relação nominal dos preceptores encontra-se no **ANEXO 2**.

Os **Docentes** da residência segundo o Art. 10^a da Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012), são profissionais vinculados à instituição formadora e executora e devem participar do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico (**ANEXO 3**).

Na mesma Resolução no Art. 10^o e Incisos I, II, III e IV, diz que contribuirão com o tutor no desenvolvimento de estímulos aos preceptores e profissionais de saúde residentes na implementação de pesquisa e nos projetos de intervenção. Ainda, os mesmos incisos expressam que os docentes devem apoiar a coordenação da residência na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde e de projetos de mestrado profissional associados ao programa de residência. Para isso utilizarão o conhecimento de sua própria especialidade profissional e da área de ênfase da Residência. Esses docentes devem ainda orientar e avaliar os projetos de conclusão do programa.

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

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

4. PROJETO PEDAGÓGICO (PP)

4.1 Justificativa

O presente Projeto Político Pedagógico se ancora na necessidade de preparar de forma específica o profissional residente da RIMHAS quanto à atenção integral à saúde cardiometabólica do adulto, possibilitando no futuro que este atue no SUS com mais ciência e tecnologia na assistência à saúde, na educação em serviço e na gestão dos processos. Ainda, permitir que trabalhadores já atuantes na área hospitalar e em conjunto com os residentes aprimorem o processo produtivo de atenção em saúde.

Além disso, que usuários SUS conheçam especificamente os agravos da afecção cardiometabólica, compreendam a necessidade de exercer o autocuidado e se empoderem quanto às decisões frente à própria vida para elencar sustentabilidade no ecossistema em que vivem/trabalham. Assim, o foco desta proposta se estrutura na própria realidade do cotidiano do trabalho em saúde, pois atualmente a complexidade do agravo cardiometabólico acomete grande parte da população, sendo que a frequência independe de idade, posição social, formação acadêmica, profissional, entre outras variáveis.

Argumenta-se, ainda, que devido à frequência/abrangência do distúrbio cardiometabólico em grande parte da população do país, essa afecção tornou-se preocupante a todos os profissionais da área da saúde, pois existe cotidianamente um aumento significativo de casos, bem como, o agravamento das necessidades de saúde.

Portanto, é essencial para os profissionais de saúde que haja o aprimoramento do conhecimento fisiopatológico e das variáveis agenciadoras das intercorrências e sequelas, já que, o surgimento do agravo pode estar nos estilos de vida.

Neste sentido, o ser humano tem se exposto a inúmeros riscos, entre estes: os fatores estressantes; a má qualidade alimentar e/ou baixo conhecimento ou desinteresse pelas consequências da alta ingestão de alimentos; o sedentarismo; a poluição; o estresse de trabalho entre outras variáveis antropocêntricas e entrópicas vivenciadas nas sociedades contemporâneas.

Além disso, são elencadores deste agravo à saúde os fatores hormonais, genéticos, iatrogênicos e medicamentosos, os quais devem ser investigados e compreendidos, para que sejam retrabalhados na busca do equilíbrio da saúde física, psíquica, social e energética do usuário SUS. Entende-se que estas promovem alterações fisiopatológicas significativas, como o sobrepeso e a obesidade, mesmo na infância; hipertensão; diabetes; infarto; acidente vascular cerebral, síndrome metabólica, entre outras morbidades.

Frente ao exposto, ressalta-se que a perda da saúde humana por estas patologias podem levar, muitas vezes, ao agravo crônico e à incapacidade física, psíquica e social, diminuindo a qualidade de vida. Ainda, considera-se que estes distúrbios podem acarretar ao país perda da capacidade produtiva, sobrecarga financeira no Sistema de Saúde e perda econômica.

Em nossa região, a preocupação quanto a afecção cardiometabólica é significativa, já que estas são causadoras de expressiva morbimortalidade na comunidade. Portanto, a partir da compreensão da gravidade do distúrbio cardiometabólico, que acomete o ser humano na sociedade, torna-se fundamental a busca pela integralidade do cuidado em saúde.

Neste sentido, o desenvolvimento deste modelo de residência em nossa Instituição, com foco cardiometabólico em uma concepção multiprofissional e interdisciplinar, possibilitará aprendizado na gestão do processo educativo, produtivo e assistencial em saúde, resultando em ganhos expressivos a todos os elementos constituintes do sistema da comunidade/região e, por conseguinte, ao próprio SUS.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo Geral

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

4.2.2 Objetivos Específicos

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

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

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

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

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

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

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

4.3 Diretrizes Pedagógicas

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

A promoção do conhecimento científico/tecnológico é elencador essencial na equipe multiprofissional, pois facilita soluções inovadoras na área do ensino, da pesquisa e, por conseguinte na atenção em saúde, promovendo resultados positivos a todo o sistema. Para isso, será estimulada a interconexão, aproximação

e discussões acadêmicas entre residentes, preceptores, tutores, trabalhadores, demais residências e de cursos de graduação e pós-graduação para, assim, garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.

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

Em determinados momentos as discussões, reflexões e a aquisição de conhecimento científico/tecnológico serão comuns aos residentes, momento no qual será reforçada a especificidade de cada profissão e a necessidade de que a produção em saúde seja multiprofissional.

No primeiro ano da residência (R1), nos ambientes das atividades práticas, o residente conhecerá e agirá na busca de soluções das afecções cardiometabólicas, experienciando a diversidade das questões de saúde emanadas do contexto vivido pelos usuários SUS da comunidade e região. Neste sentido, as experiências permitirão que o residente aprenda/alavanque o **pensar** a partir da especificidade de cada profissão para que, posteriormente ao se aproximar de uma abordagem multiprofissional, promova o **agir interconectado** na busca de um modelo mais sustentável às necessidades de saúde dos usuários.

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

Os residentes (R1 e R2) serão estimulados a conhecer a Rede de Serviços de Saúde da comunidade, região e entender suas interconexões Estaduais e Federais. Este aprendizado poderá enriquecer o pensar/fazer e instrumentar o agir/assistir ao usuário SUS, por meio do Sistema de Referência e Contrareferência, facilitando ganhos significativos ao usuário e ao próprio Sistema de Saúde.

A preocupação com a Educação Permanente em saúde será constante, sendo que nesta questão os residentes, preceptores e tutores atuarão na promoção

da aprendizagem tanto individual como coletiva. A busca será continuamente agregar conhecimento científico/tecnológico inovador a todos, favorecendo a prática multiprofissional, produtividade e estabilização do Sistema de Saúde.

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

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

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

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

4.4 Articulação Com as Políticas de Saúde Locorregionais

As políticas de cuidado ao usuário e de educação permanente dos profissionais do HU-FURG/EBSERH estão articuladas com as políticas de atenção à saúde e de formação de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande e com a Coordenadoria Regional de Saúde como membro da coordenação da Comissão de Integração Ensino – Serviço da Regional Sul – CIES/ 3ª Coordenadoria Regional de Saúde – RGS.

4.5 Parcerias e Convidados

Para o desenvolvimento produtivo desta proposta, a RIMHAS conta com as seguintes parcerias:

- Escola de Enfermagem
- Instituto de Educação (IE): Curso de Educação Física;
- Instituto de Ciências Humanas e da Informação (ICHI): Curso de Psicologia;
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família;
- Núcleo Apoio a Saúde da Família;
- 3ª Coordenadoria de Saúde – Pelotas;
- Faculdade de Medicina/FURG;
- Instituto de Ciências Biológicas/FURG;
- Centro Integrado de Diabete – HU-FURG/EBSERH.
- Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia – HU-FURG/EBSERH.

Os convidados que participarão das atividades serão profissionais com expertise na sua área de atuação que possam contribuir de forma significativa para o desenvolvimento pessoal e profissional do conjunto dos residentes e colaboradores da Instituição HU-FURG/EBSERH e da comunidade e região.

4.6 Infraestrutura do Programa

As unidades responsáveis pela gestão administrativa e pedagógica da RIMHAS são ICHI e IE, da Universidade Federal do Rio Grande.

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

Nas dependências do HU-FURG/EBSERH, a sala sede dos residentes deverá ser equipada com materiais, equipamentos e ambiente de

conforto/convivência necessários ao processo de aprendizado, discussão das ações acadêmicas/assistenciais a serem implementadas e para reuniões entre a equipe de docentes, tutores e preceptores.

Caberá ao HU-FURG/EBSERH o fornecimento de alimentação e, quando possível, ancoragem financeira aos residentes para participação em eventos de atenção à saúde na especificidade da RIMHAS. Ainda, a Instituição deverá participar com outros parceiros no financiamento de eventos científicos promovidos pela RIMHAS.

A Pró-Reitoria de Pesquisa apoiará financeiramente os residentes na participação de eventos, sempre que possível.

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

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

A participação dos residentes em conselhos municipais será parte integrante das atividades curriculares, uma vez que o acesso às reuniões plenárias é livre a qualquer cidadão. A participação da coordenação da residência e de representante dos residentes na COREMU seguirá as diretrizes desta Comissão.

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

4.7 Núcleo Docente Assistencial Estruturante - NDAE

Conforme o Art. 9º da Resolução da CNRMS Nº 2 de 13 de maio de 2012 (Brasil, 2012), o Núcleo Docente Assistencial Estruturante é constituído pelo Coordenador da Residência, representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração.

Ainda, conforme o documento da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais – Perguntas mais Frequentes, (Brasil, 2012, p.5) o Coordenador e o Coordenador Adjunto dos Programas/Residências devem ser “integrantes do

Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) do programa, com graduação em um dos núcleos profissionais do programa, devendo ter titulação mínima de especialista e experiência em magistério superior ou como preceptor/tutor de programa de residência ou experiência de gestão acadêmica ou assistencial”. Contudo, o documento finaliza, afirmando que “é desejável, no entanto, a titulação mínima de mestre”.

4.8 Ambientes da Prática

No **primeiro ano** as atividades práticas serão realizadas na Rede Básica de Saúde do Município de Rio Grande e na Clínica Médica do HU-FURG/EBSERH.

Nestes locais, as atividades têm como finalidade favorecer aos residentes: observar a dinâmica da gestão na atenção em saúde – local e regional, verificar em uma abordagem ecossistêmica as questões que promovem o agravo a saúde do usuário, vivenciar a prestação da assistência em ambiente hospitalar e observar o processo produtivo realizado pelos trabalhadores nos diversos ambientes e níveis de atenção à saúde na comunidade e região.

Enfatiza-se, que os profissionais residentes terão a oportunidade de atuar na assistência, na especificidade de cada profissão e, sempre que possível em uma concepção multiprofissional na solução dos agravos dos usuários.

No município de Rio Grande, conhecerão a gestão realizada na atenção em saúde, pela Secretaria de Saúde, por meio do gestor municipal e seus assessores. Ainda, no município de Rio Grande, os residentes conhecerão e manterão diálogos com profissionais dos ambientes descritos a seguir: Vigilância em Saúde nas áreas: Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Portuária; Unidades Básicas de Saúde Tradicionais e de Saúde da Família, Posto 24 horas; CAPS, Infantil, Adulto e Conviver; Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), entre outros.

Entende-se, que estas vivências práticas oportunizarão aos residentes **conhecer** as dinâmicas empreendidas na solução das necessidades de saúde e, **entender** como pode ser operacionalizado em rede o sistema de referência e contra referência, beneficiando significativamente o usuário do SUS.

Nestas experiências, compreenderão que a atenção à saúde ao ser estruturada em rede pode tornar o Sistema de Saúde brasileiro coerente e forte, pois existem interconexões entre os núcleos que os tornam solidários, parceiros e

se complementam na solução das dificuldades. Estes princípios básicos do pensamento sistêmico/ecossistêmico ao serem aplicados nas atividades de pesquisa, ensino e assistências no SUS podem alavancar sustentabilidade local e regional do próprio Sistema, entre outros conjuntos.

No ambiente hospitalar, os residentes atuarão no Serviço de Clínica Médica, no qual poderão visualizar e agir em níveis diferenciados no agravo de saúde dos usuários, especialmente nas complicações cardiometabólicas e, ainda, experienciar outras atividades em inúmeras afecções clínicas do cotidiano do trabalho.

Além disso, perceberão quais são as patologias clínicas que mais acometem o usuário SUS e as interconexões (variáveis) que as provocam, podendo ser estas as derivadas de questões ambientais, sociais, econômicas, psicológicas, entre outras. Neste entendimento, os residentes deverão ser capazes de compreender o processo saúde-doença e, a partir da aquisição de novos aprendizados e fazeres alavancar soluções mais sustentáveis ao usuário e ao próprio sistema de saúde.

Neste entendimento, os residentes trabalharão, entre outras tecnologias, o empoderamento do usuário para que este ao ter determinada limitação possa voltar a ser um agente de construção/transformação de sua própria vida e do ambiente onde vive, possivelmente elencando um viver saudável para si, a família e a comunidade como um todo.

Neste ambiente de prática os residentes usarão algumas tecnologias para realizar o trabalho de gestão do processo produtivo, ensino e atenção à saúde. Neste sentido, será instituída a **“Conversa Terapêutica”** com o usuário, momento no qual haverá o levantamento das necessidades de saúde e orientações específicas na busca de soluções às necessidades e a manutenção saudável no viver.

O trabalho se dará a partir de cada núcleo profissional, permitindo soluções rápidas e, até mesmo, encaminhamentos diversos, por exemplo, utilizando a rede de atenção à saúde da comunidade/região. Outra metodologia de ensino/prático entre residentes, usuários e trabalhadores é a dinâmica do **“Espaço Educativo Multiprofissional para a Vida Saudável”**. Nesta atividade os residentes trabalharão de forma multiprofissional as dificuldades do usuário, associando como parceiros no pensar/fazer os trabalhadores da unidade, preceptores e tutores. Os

usuários que usufruirão deste momento, provavelmente, serão os advindos da “**Conversa Terapêutica**”, pois o momento de levantamento de dados possibilita ao profissional conhecer e entender as necessidades de saúde prementes.

Ainda, será instituída como meta na unidade a “**Alta Hospitalar Multiprofissional**”, contudo inicialmente esta atividade será trabalhada entre os próprios residentes e os gestores. Contudo, a tentativa será ampliada, negociada e flexibilizada com as outras residências e profissionais nas demais unidades.

Entretanto, considera-se, que é uma meta que exige prioritariamente uma mudança de concepção, da gestão, do ensino-serviço a ser desenvolvida em todo o HU-FURG/EBSERH. Neste sentido, o direcionamento estratégico do modelo de trabalho deverá ser implementado pela gerência do HU-FURG/EBSERH, pois a busca será o crescimento acadêmico/profissional, dos trabalhadores e da qualidade da assistência prestada ao usuário da Instituição.

Entende-se, que tal modelo de trabalho possa auxiliar no alcance instituído no Decreto 7.082 de janeiro de 2010, que preconiza a interconexão do ensino, pesquisa, extensão/assistência nos HUs Federais.

No **segundo ano** de atividade, os residentes terão experiências acadêmica/assistencial no Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação, no Centro Integrado de Diabete e no Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia, todos pertencentes ao HU-FURG/EBSERH.

As atividades têm como finalidade favorecer que os residentes vivenciem a realidade de atenção em saúde do usuário com comprometimento cardiometabólico, no ambiente ambulatorial e hospitalar. Esta experiência acadêmica teórico/prática permitirá o aprofundamento do conhecimento nas questões cardiometabólicas nos aspectos fisiopatológicos, medicamentosas e científico/tecnológico empregados na assistência.

Ainda, os residentes entenderão que este agravo pode induzir comprometimento inadequado ao Sistema de Saúde como um todo, pois pode afetar as pessoas/processos/produtividade e ambientes e, ainda, comprometimento social e econômico para o País.

No Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação, o profissional de saúde residente trabalhará com a avaliação, o diagnóstico e a recuperação do paciente acometido com a afecção cardiometabólica, a partir da especificidade de cada profissão (Enfermagem, Educação Física e Psicologia). Ainda, agirá nas

sequelas, utilizando o processo de referência e contrareferência interna, com o Centro Integrado de Diabetes HU-FURG/EBSERH, demais ambientes do HU-FURG/EBSERH e externo, com a Rede Básica de Saúde da comunidade por meio do Núcleo de Auxílio à Saúde da Família - NASF e, também de interconexões regionais.

Vivenciarão no Centro Integrado de Diabetes, o manejo do paciente ambulatorial com distúrbio cardiometabólico, na especificidade de cada profissão (Enfermagem, Educação Física e Psicologia), sendo que a gravidade apresentada pelos usuários poderá resultar nas dinâmicas de: consulta; avaliação, a partir dos protocolos existentes ou por eles construídos; orientações e retorno para a comunidade; encaminhamento para o Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação e/ou ao “**Grupo Terapêutico Multiprofissional**” ou, até mesmo, para a baixa hospitalar.

Explica-se, que o “**Grupo Terapêutico Multiprofissional**” é um processo metodológico de atenção e assistência à saúde, que tem como objetivo levantar as questões de saúde emergentes de determinado grupo de usuários, para fortalecer o vínculo, o auto-cuidado, a reflexão sobre o processo saúde-doença.

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

No Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia – HU-FURG/EBSERH, os profissionais de saúde residentes do programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS) farão a vivência acompanhamento e possíveis intervenções cada um na sua singularidade profissional e especificidade multiprofissional no setor de acolhimento e aconselhamento pré e pós teste, (de infecções como HIV, hepatites e sífilis) com o objetivo de estimular ações de promoção e prevenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Também irão acompanhar o início do tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). No decorrer deste processo de vivências farão o acompanhamento e coparticipação

ao serviço de adesão que consiste em um processo colaborativo, que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre ele. Seguindo no intuito de dar continuidade a Multiprofissionalidade acompanharão o ambulatório de PEP (Profilaxia Pós-Exposição de Risco), com o enfoque aos acidentes com material biológico e/ou exposições sexuais. O SAE Infectologia atua de forma linear e multidisciplinar desde a sua inauguração, há 30 anos, e a participação dos residentes da RIMHAS confirma a ideologia deste serviço.

Nesse ambiente, os profissionais de saúde residentes também farão a captação dos pacientes que necessitem de abordagem especializada, atuando com ações de transferência deles para atendimento nos ambulatórios de atuação específica das profissões que compõem a equipe multiprofissional.

Em todos os ambientes e em todas as ações assistenciais, os residentes serão continuamente acompanhados pelos preceptores. Os tutores ficarão à disposição sempre que necessário ou, no mínimo, uma vez por semana para: esclarecer dúvidas, orientar leituras no sentido de sustentar soluções a realidade da prática, orientar trabalhos de conclusão e, ainda, articular novas interconexões entre os serviços/unidades de saúde.

Salienta-se, que para a realização da prática nos serviços/unidades, como referido anteriormente, previamente será estruturado um **Plano de Trabalho Detalhado**, que estrategicamente permitirá planejar o processo, observar o desenvolvimento, avaliar, sugerir e reconstruir a partir da realimentação de dados os modelos educativo-assistenciais, em busca da contínua inovação dos processos.

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

4.9 Registros das Atividades Teóricas

Os temas desenvolvidos nas Atividades Teóricas, que são previstos na Matriz Curricular deverão ser registrados pelos professores e tutores, devendo ser usado um formulário próprio (**ANEXO 4**).

4.10 Metodologias de Avaliação

Este item tem a finalidade de possibilitar o acompanhamento avaliativo de todo o processo produtivo da RIMHAS-HU/FURG, para que seja possível continuamente compreender o conjunto das atividades desenvolvidas e a busca contínua na melhoria do processo – qualidades na gestão, no ensino e na assistência à saúde, são estes:

4.10.1 Avaliação da Atividade Teórica do Residente

4.10.2 Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho

4.10.3 Avaliação do Projeto e do Trabalho de Conclusão da Residência

4.10.4 Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS

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

4.10.1 Avaliação da Atividade Teórica do Residente

Esta avaliação ocorrerá em dois momentos, ao completar 50% da carga horária teórica e ao término do processo teórico.

Para efetivar esta avaliação serão utilizados os momentos dos: “Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo I” e “Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II”.

A Avaliação da Atividade Teórica do residente, será aplicada a cada residente da RIMHAS-HU/FURG, sendo que, o valor integral da nota é 100% e a aprovação ocorrerá ao ser atingido o aproveitamento de 70% no processo. Salienta-se, que cada residente deve acompanhar/discutir o seu processo avaliativo com os profissionais tutores, docentes e preceptores.

Os Seminários se realizarão semanalmente, a partir das questões teóricas levantadas e apresentadas pelos residentes, tendo como participantes nas

discussões os tutores, preceptores, professores e colaboradores das atividades. Para tanto, apresenta-se o formulário no **ANEXO 5**.

4.10.2 Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho

Esta avaliação será realizada com cada residente, em cada local da atividade prática (serviço/unidade), ao completar 50% da carga horária de cada atividade prática e ao término de cada período (ou seja, a cada trimestre em cada setor de atuação), sendo vinculado ao **Plano de Trabalho**.

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

O profissional de saúde residente no decorrer de suas atividades práticas em cada um dos serviços/unidades participará de seu processo avaliativo, a partir da manutenção de diálogo com o tutor, preceptor e responsável pelo serviço/unidade de internação, onde avaliações ocorrerão no terceiro mês de atividades e ao final das atividades práticas nos setores e, inclusive o profissional de saúde residente fará uma autoavaliação em cada um dos momentos. A nota final será decorrente dessa autoavaliação e da nota atribuída pela preceptoria. A aprovação ocorrerá quando de 100 %, obtiver a nota mínima de 70%. O formulário a ser utilizado para estruturar o **Plano de Trabalho** é apresentado no **ANEXO 6** e a ficha de **Avaliação da Atividade Prática** do profissional de saúde residente no **Anexo 7**.

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

Além das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas o residente deverá, individualmente, elaborar o **Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (PTCR)**, para isso deve ser acompanhado por um profissional orientador.

O orientador poderá ser docente, tutor e ou preceptor, segundo a Resolução da CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012). Os artigos da Resolução citada e que são definidores estão a seguir:

a. Os docentes podem, conforme o Art. 10, Inciso “IV - orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU”.

b. É facultado aos tutores, segundo o Art. 12, Inciso “V - orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU”.

c. Os Preceptores podem segundo o Art. 14, Inciso “VI - orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre”.

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

Para avaliar o **Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (PTCR)** e o **Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)** deve ser instituída uma banca examinadora composta pelo orientador e mais dois profissionais, com no mínimo, o Título de Mestre. Ressalta-se, que podem integrar a banca examinadora profissionais de diferentes áreas, no entanto devem ser relacionadas ao tema do PTCR. Os formulários para avaliação do **PTCR** e **TCR**, juntamente com os demais documentos para a realização das bancas encontram-se nos **ANEXOS 8 e 9**.

O profissional de saúde residente deve na qualificação, bem como, na defesa, encaminhar aos avaliadores, uma cópia do trabalho impresso e estruturado em forma de projeto com 30 dias de antecedência. A qualificação do **PTCR** deverá ser realizada sob a forma de projeto.

Ao finalizar o TCR o profissional de saúde residente deve individualmente entregar/enviar à Coordenação da Residência o protocolo de encaminhamento do artigo para a publicação em periódico, segundo o Art. 3º, § 2º da Resolução Nº 3 de 4 de maio de 2010, sendo ainda solicitada pela Coordenação da RIMHAS-HU/FURG o envio *on line* do artigo produzido.

4.10.4 Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS

A **Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS: Preceptores, Tutores, Professores, Coordenador da Residência e Coordenador Adjunto**, será realizada pelos profissionais de saúde residentes, ao final de cada semestre e em reunião promovida para esse fim.

A finalidade da avaliação é permitir o melhor entendimento/visualização da dinâmica do trabalho empreendido pelos profissionais e de todo o processo produtivo da RIMHAS-HU/FURG, sendo que a partir dos resultados serão buscadas melhorias. Apresenta-se, o formulário a ser utilizado no **ANEXO 10**.

4.11 Requisitos para a Obtenção do Certificado de Especialista

As **faltas justificadas nas atividades práticas** poderão ser repostas, no entanto devem ser seguidas as orientações dos responsáveis, entre elas: a Coordenação da Residência, Tutores e Preceptores.

Para isso, a Resolução Nº 3 de 17 de fevereiro de 2011, Art. 6º apresenta que quando houver afastamento justificado do profissional de saúde residente, é necessário recuperar a carga horária prevista, para assim garantir a aquisição das competências estabelecidas no projeto.

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

4.12 Perfis dos Profissionais de Saúde Residentes Egressos

O egresso possuirá formação Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto, que o instruirá para pensar/agir a partir de sua especificidade profissional na assistência à saúde e de forma interconectada no Sistema de Saúde local e regional.

Estará preparado para buscar na área da saúde soluções inovadoras e mantenedoras da sustentabilidade singular, familiar, social, ambiental, comunitária e regional. Terá conhecimento sobre o Sistema de Saúde brasileiro, princípios, diretrizes e as políticas de saúde, pois a finalidade é compreender como estes aspectos podem afetar a produção em saúde na sociedade, até mesmo, o impacto no cuidado/assistência prestado por cada profissional/profissão.

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

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

A formação do profissional de saúde residente estará direcionada para que atue de forma multiprofissional/interdisciplinar na saúde, obtendo para isso conhecimentos sobre as profissões envolvidas na atenção/produção em saúde no SUS e, a partir do conhecimento teórico/prático saber/agir na construção da educação permanente em serviço, para repercutir beneficemente na comunidade/região.

Ainda, terá competência e habilidade para lidar com as questões éticas inerentes à prática na assistência em saúde e do trabalho em equipe, assegurando a dissolução de potenciais conflitos emergidos no processo.

O profissional de saúde residente egresso terá conhecimento diverso sobre as questões ecossistêmicas – social e natural –, que podem promover ou dificultar o viver saudável e sustentável do usuário SUS na comunidade e região.

Saberá as especificidades dos aspectos fisiológicos e fisiopatológicos que elencam o agravo cardiometabólico, habilitando-o para o mundo do trabalho, especialmente, para o trabalho em ambiente SUS.

Estará preparado para agir com comprometimento na aprendizagem e na auto-avaliação de conhecimentos e competências na atenção a saúde, bem como, a capacidade de implementar como facilitador o processo produtivo em equipes multiprofissionais.

Enfim, compreenderá que ciência e tecnologia - o pensar/fazer -, elencados também na saúde são fatores estratégicos para determinado país, pois promove estabilização social, política, econômica e ambiental, repercutindo em vida saudável e qualidade de vida para a população.

4.12.1 Perfil do Enfermeiro

O egresso de Enfermagem desta Residência possuirá formação Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar, com ênfase na assistência de enfermagem à saúde cardiometabólica do adulto. Estará preparado para refletir sobre as questões de saúde da comunidade, região e do próprio país, para que possa desempenhar papel socialmente responsável em nível local/nacional/global.

Ainda, estará apto para planejar, executar e avaliar o processo produtivo de forma multiprofissional, com o propósito de encontrar soluções conjuntas nas questões elencadoras da doença a partir da promoção e proteção a saúde, impactando o perfil epidemiológico local - o Ecosistema Costeiro e Oceânico do Extremo Sul do País e, até mesmo em um sentido maior, regional e nacional. Ainda, ser um cidadão comprometido com a aquisição de conhecimento científico e desenvolvimento de novas tecnologias/metodologias de trabalho na saúde, para continuamente desenvolver a profissão e atender com qualidade pessoal/profissional a população usuária do SUS. Além disso, estará comprometido em não atender “**somente a doença**”, mas buscar variáveis positivas e agregadoras que propiciem a promoção à **saúde**, assegurando qualidade de vida à população, cuidado com o ambiente social e natural e a manutenção e sustentabilidade do SUS.

4.12.2 Perfil do Educador Físico

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

responsável com o conhecimento e a atenção a saúde a ser prestada ao usuário SUS e competente para produzir ações que provoquem o desenvolvimento da profissão.

4.12.3 Perfil do Psicólogo

O egresso da Psicologia estará preparado para implementar intervenções clinicamente demonstradas de prevenção e atenção as enfermidades de maior prevalência da região. Atuar reflexivamente e de forma interdisciplinar na promoção da saúde física e mental, prevenção de transtornos mentais, assim como no tratamento e reabilitação da saúde física e mental dos usuários levando-os ao bem estar. Ainda, compreender os aspectos comportamentais da saúde, do comportamento de busca de ajuda, respostas diante de doenças, tratamentos e prevenção, bem como a maneira como as diferenças individuais e desenvolvimentais podem interagir com os componentes cognitivos, afetivos e comportamentais da saúde. Ademais, será capaz de compreender o papel dos fatores sociais e culturais no desenvolvimento dos problemas de saúde, no acesso ao cuidado de saúde, o comportamento de busca de ajuda e na adesão ao tratamento e à prevenção, incluindo o impacto das relações interpessoais na saúde, tais como influência de cônjuges e familiares, o impacto da comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares e os efeitos positivos e negativos das redes sociais sobre a saúde e os hábitos de saúde. Será capaz, também, de avaliar os efeitos dos fatores socioeconômicos sobre a saúde e o cuidado da saúde, tanto em termos gerais quanto em relação aos recursos e práticas de comunidades específicas.

4.13 Matriz Curricular da Residência

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

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

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

4.13.1 Descrição do Primeiro Ano de Atividade – R1

O **Núcleo de Atividades Generalista** será desenvolvido no primeiro ano de residência conta com 576 horas de atividades teóricas e teórico-práticas e com 2.304 horas práticas, totalizando 2.880 horas. A carga horária no ano é distribuída em 60 horas semanais, durante 48 semanas, reservando-se 4 semanas para férias. As atividades teóricas e teórico-práticas têm como objetivos: 1º. Preparar o profissional de saúde residente para o desenvolvimento do projeto de pesquisa e posterior Trabalho de Conclusão; 2º. Conhecer o Sistema Único de Saúde, a estrutura da Rede Estadual, Regional e Municipal de saúde e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e; 3º. Acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Programa de Residência, sendo que estas atividades serão acompanhadas pelos tutores e preceptores.

As atividades teóricas, teórico-práticas e as respectivas cargas horárias são apresentadas a seguir nos **Quadros 7 e 8**.

Cabe destacar que as atividades teóricas, teórico-práticas estão distribuídas em dois blocos de conteúdo, o bloco de Núcleo comum, onde os profissionais de saúde residentes da RIMHAS têm aulas em conjunto com os profissionais residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e o Núcleo de atividades de formação específica, com conteúdos direcionados apenas para a RIMHAS.

Quadro 7 – Apresenta distribuição das atividades teóricas e teórico-práticas da RIMHAS do Núcleo Comum do primeiro ano.

NÚCLEO TEÓRICO DE ATIVIDADES COMUNS R1			
ATIVIDADES TEÓRICAS	Carga Horária		
	Semanal Horas	Nº Semanas	Anual Horas

Núcleo comum RIMHAS – RMSF	Ética e Bioética	5	4	20
	O sistema Único de Saúde e a Rede de Atenção à Saúde	5	13	65
	Pesquisa e Metodologia Científica	5	5	25
	Sistemas de Informação em Saúde	5	4	20
	Promoção de Saúde	5	4	20
	Epidemiologia	5	5	25
	Saúde Mental Coletiva	5	4	20
Total		-	39	195

Quadro 8 – Apresenta distribuição das atividades teóricas e teórico-práticas da RIMHAS do Núcleo de Formação Específica do primeiro ano.

NÚCLEO TEÓRICO DE ATIVIDADES ESPECÍFICAS R1				
ATIVIDADES TEÓRICAS		Carga Horária		
		Semanal Horas	Mensal Horas	Anual Horas
Formação RIMHAS	Núcleo Específico I	3	12	144
	Orientação do Projeto de Conclusão da Residência – PTCR	1	4	48
	Seminário integrado teórico/prático e processo avaliativo I	4	16	189
Total		8	32	381

Como mencionado anteriormente, o **Núcleo Teórico de Atividades dos R1** é dividido em Dois grandes blocos de conteúdos os de núcleo comum onde os profissionais de saúde residentes recebem essa formação junto com os profissionais de saúde residentes da RMSF e um bloco de formação específica direcionado a abordagem de conteúdos da RIMHAS (Total: 576 horas/ano).

No bloco de Núcleo Comum, são trabalhadas as seguintes disciplinas: Ética e Bioética; O sistema Único de Saúde e a Rede de Atenção à Saúde; Pesquisa e Metodologia Científica; Sistemas de Informação em Saúde; Promoção da Saúde; Estatística e Epidemiologia e Saúde Mental Coletiva (disciplinas semestrais).

No bloco de formação Específica da RIMHAS, são desenvolvidas as disciplinas de Núcleo Específico I; Orientação do Projeto de Conclusão da Residência – PTCR e Seminário Integrado Teórico/prático e Processo Avaliativo I (Disciplinas anuais).

Abaixo se apresenta a ementa dessas disciplinas teóricas e teórico-práticas de núcleo comum e específicas do primeiro ano da RIMHAS.

1. Ética e Bioética: Ética, moral e valores. Tipos de teorias éticas. Problemas éticos no contexto do trabalho em saúde.

2. O sistema Único de Saúde e a Rede de Atenção à Saúde: Estudo do processo de construção do sistema único de Saúde (SUS); e, das Políticas de saúde, dos direitos e da participação dos usuários, do Processo de Trabalho em Saúde e da atenção à saúde por meio de redes de atenção no âmbito do SUS.

3. Pesquisa e Metodologia Científica: Estudo dos aspectos metodológicos, éticos e de normatização, que envolvem a construção de pesquisas científicas na área da saúde.

4. Sistemas de Informação em Saúde: Fundamentos teóricos sobre Sistema de Informação em Saúde (SIS) e suas relações com o trabalho multiprofissional nas organizações de saúde e comunidade em geral. Ênfase nos principais SIS bem como a valorização deles como ferramentas imprescindíveis para a produção de dados e delineamento de ações, sejam de natureza demográfica, econômica ou em saúde.

5. Promoção de Saúde: Análise dos conceitos, práticas e políticas de promoção da saúde e discussão da viabilidade desta noção com relação aos diferentes núcleos profissionais, ao trabalho coletivo e no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro relacionadas aos diferentes núcleos profissionais.

6. Estatística e Epidemiologia: Estudo dos conceitos e aplicações da estatística e da epidemiologia tomando por base os delineamentos epidemiológicos e sua pertinência ao Sistema Único de Saúde brasileiro.

7. Saúde Mental Coletiva: Fundamentos da Reforma Psiquiátrica brasileira e as correntes contemporâneas da Saúde Mental Coletiva. Reorganização da atenção em Saúde e Saúde Mental. Análise e desenvolvimento de estratégias de intervenção sustentadas na discussão teórico-metodológica emergente no campo da Saúde Mental Coletiva. Atenção Psicossocial nos diferentes níveis de cuidado da Rede. Trabalho da/na equipe multiprofissional. Fluxo de Cuidado em Saúde e Saúde Mental.

8. Núcleo Específico I: O trabalho será elencado a partir dos questionamentos dos profissionais de saúde residentes relativos à vivência pessoal/profissional nos

serviços/unidades de internação, com base na especificidade do núcleo profissional ao qual estão inseridos.

9. Orientação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência (PTCR):

Nesta disciplina, o profissional de saúde residente deve manter encontros semanais com seu orientador a fim de elaborar o PTCR. Este projeto deverá ser qualificado ao final do primeiro ano da residência.

10. Seminário integrado teórico/prático e processo avaliativo I: Objetiva-se nessa disciplina, promover a articulação dos elementos teóricos da atenção integral Cardiometabólica do adulto com os cenários do trabalho em saúde vivenciados pelos profissionais de saúde residentes. Buscando desenvolver temas voltados ao estudo de situações e casos dos cenários da prática relacionados aos conhecimentos construídos nas outras disciplinas. Os encontros serão elaborados pelos residentes, terão o acompanhamento do professor responsável pelo seminário e, sempre que possível haverá a participação dos preceptores e tutores.

A seguir são apresentadas as áreas de distribuição das atividades práticas do **Núcleo Prático de Atividades do Primeiro Ano**, verificável no **Quadro 9** - Núcleo Prático de Atividades do Primeiro Ano: distribuição das atividades práticas da RIMHAS nas unidades do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. apresentado abaixo.

Quadro 9 – Apresenta distribuição das atividades práticas do primeiro ano da RIMHAS.

ATIVIDADE PRÁTICA	Semanal Horas	Mensal Horas	Anual Horas
Rede Básica de Saúde	4	16	192
Atuar em Unidade de Internação Clínica Médica	22	88	2112
Total	26	104	2.304

Conforme é possível observar no Quadro 9, o **Núcleo Prático de Atividades Comuns** está dividido em duas disciplinas, apresentadas a seguir com suas respectivas ementas:

1. Rede Básica de Saúde: A atividade permitirá que o profissional de saúde residente conheça a realidade e discuta as questões emergentes mais significativas da comunidade, sendo estas vulneráveis ou positivas. Eles ainda terão a oportunidade de verificar quais são os problemas e como se desenvolve a gestão dos processos neste nível de atenção em saúde, tanto na concepção municipal

como regional. A atividade na Rede Básica de Saúde compõe-se de deslocamento em grupo até o ambiente previamente agendado, com programação de atividade prevista pelo preceptor e tutor em parceria com os responsáveis pelos serviços, permitindo a interação/interface dos profissionais de saúde residentes com os profissionais do ambiente e com os usuários do SUS.

2. Atuar em Unidade de Internação em Clínica Médica: As atividades práticas desta disciplina têm como finalidade favorecer aos profissionais de saúde residentes a oportunidade de nos locais de prática: vivenciar, pensar e buscar novas ações metodológicas para agir com inovação nos processos na atenção à saúde do usuário SUS. Promover o conhecimento científico/tecnológico aos trabalhadores em diversos aspectos para favorecer o agir multiprofissional e interdisciplinar e obter qualidade na promoção das ações de atenção em saúde nas questões cardiometabólicas ou em outras afecções que acometem aos usuários do SUS.

Ainda, neste ambiente de prática as atividades têm a finalidade de permitir que o profissional de saúde residente conheça a diversidade de problemas/necessidades de saúde apresentadas pelos usuários, a interconexão de variáveis ecossistêmicas que promovem os distúrbios e as possíveis soluções a serem alavancadas para/na comunidade e região. Ainda, vivenciar e agir nas questões/necessidades de saúde do cotidiano dos usuários SUS, entrelaçada pela dinâmica multiprofissional de gestão, conhecimento e produção tecnológica, buscando soluções inovadoras na assistência à saúde, a partir dos conhecimentos específicos de cada profissão - Enfermagem, Educação Física, Psicologia. Nesta sequência de trabalho, acredita-se que o processo metodológico da prática profissional associado à diversidade de conhecimentos e ações, possivelmente favorecerá a um emergente sistêmico inovador (soluções) na atenção em saúde, levando a sustentabilidade das Instituições envolvidas, usuários, comunidade e região.

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

entre profissionais de saúde residentes, tutores, preceptores e coordenação da unidade/serviço.

4.13.2 Descrição do Segundo Ano de Atividade – R2

O **Núcleo de Atividades Cardiometabólicas** é desenvolvido no segundo ano tem a duração de 576 horas de atividades teóricas e 2.304 horas práticas, totalizando 2.880 horas. A carga horária desenvolvida no ano é distribuída em 60 horas semanais, durante 48 semanas, reservando-se 4 semanas para férias. As atividades teóricas com as respectivas cargas horárias estão discriminadas no **Quadro 10 - Núcleo de Atividades Cardiometabólicas: distribuição das atividades teóricas na RIMHAS**. As atividades teóricas deste núcleo têm a finalidade de: 1º. Discussão de temas interdisciplinares; 2º Orientação e Elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR); 3º. Discussão de casos com uma visão multidisciplinar e; acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Programa de Residência.

Quadro 10 – Apresenta distribuição das atividades teórica do Núcleo de Atividades Cardiometabólicas da RIMHAS.

NUCLEO DE ATIVIDADES CÁRDIOMETABÓLICAS TEÓRICO			
ATIVIDADE TEÓRICA	Carga Horária		
	Semanal Hora	Mensal Hora	Anual Hora
Atenção à Saúde cardiometabólica do Adulto	2	8	96
Orientação do Trabalho de Conclusão	2	8	96
Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCR	4	16	192
Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II	4	16	192
Total	12	48	576

Como se pode observar no Quadro 10, o Núcleo de Atividades Cardiometabólicas Teórico será composto por quatro disciplinas: Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto; Orientação do Trabalho de Conclusão; Elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência e Seminário Integrado Teórico/Prático e

Processo Avaliativo II, que perfazem em conjunto, um total de 576 horas/ano, a ementa dessas disciplinas está apresentada abaixo:

1. Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto: Objetiva-se aprofundar aspectos teóricos quanto à assistência ao paciente com afecções cardiometabólicas e suas implicações à saúde do adulto. Os temas que serão abordados são: Noções de Fisiologia, Fisiopatologia e Farmacoterapia; Urgências e emergências em saúde. Além disso, será discutida a avaliação, prescrição e implementação da assistência em saúde nos distúrbios cardiometabólicos e outros, sob o ponto de vista da Enfermagem, Educação Física e Psicologia.

2. Orientação do Trabalho de Conclusão: Foco em estruturar o trabalho final de conclusão de residência através da interface realizada entre o orientador e o orientando.

3. Elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência: É uma atividade acadêmica individual e obrigatória que deverá ser desenvolvida pelo profissional de saúde residente para a obtenção da titulação conferida pela Residência. O TCR será realizado sob a orientação de um profissional da residência (tutor, professor e/ou preceptor), com titulação mínima de mestre, podendo haver co-orientadores. O orientador deverá acompanhar o TCR desde o projeto de pesquisa até seu envio a Gestão de Ensino e Pesquisa (Setor da Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (CEPAS-FURG), quando necessário.

4. Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II: Objetiva-se nesta disciplina, promover a articulação dos elementos teóricos da atenção integral Cardiometabólica do adulto com os cenários do trabalho em saúde vivenciados pelos profissionais de saúde residentes. Os temas que compoem as atividades, são: Estudo de situações e casos dos cenários da prática relacionados aos conhecimentos construídos nas outras atividades dos profissionais de saúde residentes. Os encontros serão elaborados pelos profissionais de saúde residentes que terão o acompanhamento do professor responsável pelo seminário e, sempre que possível haverá a participação dos preceptores e tutores de campo.

A seguir, apresentam-se a distribuição das atividades práticas da RIMHAS no Quadro 11, referente ao **Núcleo de Atividades Práticas Cardiometabólicas**.

Quadro 11 – Apresenta distribuição das atividades do Núcleo de Atividades Práticas Cardiometabólicas da RIMHAS.

NÚCLEO DE ATIVIDADES PRÁTICAS CARDIOMETABÓLICAS			
ATIVIDADE PRÁTICA	Carga Horária		
	Semanal Hora	Mensal Hora	Anual Hora
Núcleo Específico II	3	12	144
Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Centro Integrado de Diabetes	15	60	720
Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação	15	60	720
Atenção Cardiometabólica na Unidade de Infectologia	15	60	720
Total	48	192	2.304

O Núcleo de Atividades Práticas Cardiometabólicas será composto de quatro disciplinas, Núcleo Específico II; Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Centro Integrado de Diabetes; Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação; Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Unidade de Infectologia. Cabendo destacar que, essas atividades práticas representam 80% da carga horária e têm como finalidade propiciar ao profissional de saúde residente a vivência, conhecimento e a realidade da área de concentração cardiometabólica e, ainda, desenvolver a capacidade e habilidade técnica específica para a assistência ao usuário, no entanto numa ação multiprofissional e interdisciplinar. Tais atividades serão acompanhadas por preceptores e tutores que são profissionais da assistência e da academia.

A seguir apresentamos as disciplinas do Núcleo de Atividades Práticas Cardiometabólicas e suas respectivas ementas:

1. Núcleo Específico II: O trabalho nessa disciplina será elencado a partir dos questionamentos do profissional de saúde residente, relativos à vivência pessoal/profissional nos serviços/unidades de internação, portanto os conteúdos serão elaborados a partir das necessidades/questionamentos teórico-práticos apresentados no momento das discussões.

2. Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Centro Integrado de Diabetes: Essa atividade prevê a atuação nos agravos cardiometabólico ou outros distúrbios em ambiente ambulatorial hospitalar, aplicando protocolos e realizando consultas,

avaliações, encaminhamentos, dinâmica de trabalho em Grupo Terapêutico Multiprofissional e procedimentos assistenciais.

3. Atividade Prática em Serviço Hospitalar: Serviço de Diagnóstico de Ergometria e Reabilitação Cardiometabólica. Atuação na avaliação, diagnóstico e reabilitação do usuário com sequelas do agravo cardiometabólico e/ou outros distúrbios.

4. Atenção Cardiometabólica na Unidade de Clínica Médica: Atuação no acompanhamento e possíveis intervenções, com o acolhimento e aconselhamento pré e pós teste, (de infecções como HIV, hepatites e sífilis), acompanhamento do início do tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), acompanhamento e coparticipação ao serviço de adesão e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre ele. Também está previsto o acompanhamento no ambulatório de PEP (Profilaxia Pós-Exposição de Risco), com o enfoque aos acidentes com material biológico e/ou exposições sexuais, além da captação dos pacientes que necessitem de abordagem especializada, atuando com ações de transferência deles para atendimento nos ambulatórios de atuação específica das profissões que compõem a equipe multiprofissional.

4.13.3 Apresentação da Semana Padrão das Atividades Teóricas e Práticas do Núcleo de Atividades Generalista (1º ano) e do Núcleo de Atividades Cardiometabólicas (2º ano).

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

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

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

Ainda cabe destacar que, embora os núcleos específicos estejam apresentados as quartas-feiras no quadro abaixo, cada núcleo específico terá autonomia de agendá-lo de acordo com a disponibilidade de horário dos docentes/tutores de cada área, de modo que também não interfiram no andamento do serviço dos profissionais tutores e atividades práticas dos profissionais de saúde residentes. Também se destaca que, toda a última quinta-feira de cada mês, será reservada para reuniões da residência.

A seguir, apresentam-se as atividades no Quadro 12 - Semana Padrão do R1 e no Quadro 13 - Semana Padrão do R2.

Quadro 12 - Semana padrão dos profissionais de saúde residentes de primeiro ano (R1).

R1	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã	Hospital CM 7:00 – 12:00h (5h)	Hospital CM 7:00 – 12:00h (5h)	Hospital CM 7:00 – 12:00h (5h)	Hospital Núcleo Comum - Atividades Teóricas (RIMHAS e RMSF) 7:00 – 13:00h (6h)	Hospital CM 7:00 – 12:00h (5h)	Se Necessário	Se Necessário
Tarde	Hospital CM 13:30 - 18:30h (5h)	Hospital CM 13:30 - 18:30h (5h)	Núcleo Específico 13:30 - 16:30h (3h) Hospital CM 17:00 - 19:00h (2h)	Seminário Integrado teórico/ prático e processo Avaliativo I Reunião RIMHAS 14:00 – 18:00h (4h)	Hospital CM 13:30 - 18:30h (5h)	Se Necessário	Se Necessário
Noite	Hospital CM 18:30 - 20:30h (2h)	Hospital CM 18:30 - 20:30h (2h)	Orientação de PTCR 19:00 - 21:00h (2 h)	Reunião de Residentes 18:00 – 20:00h (3h)	Hospital CM 18:30 - 21:30h (2h)	Se Necessário	Se Necessário
Total dia	12h	12h	12h	12h	12h		
Total na Semana							60h
Total no Mês							240h
Total 12meses							2880
Total 24meses							5760h

Quadro 13 - Semana padrão dos profissionais de saúde residentes de segundo ano (R2).

R2	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã	Hospital CID, SRC e Infecto 7:00 - 13:00h (6h)	Hospital CID, SRC e Infecto 7:00 - 13:00h (6h)	Hospital CID, SRC e Infecto 7:00 - 13:00h (6h)	Hospital CID, SRC e Infecto 7:00 - 13:00h (6h)	Hospital CID, SRC e Infecto 7:00 - 13:00h (6h)	Se Necessário	Se Necessário
Tarde	Hospital CID, SRC e Infecto 14:30 - 18:30h (4h)	Hospital CID, SRC e Infecto 14:30 - 18:30h (4h)	Discussão de Temas do Núcleo Específico Prático 14:30 - 16:30h (2h)	Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II Reunião RIMHAS 14:00 - 18:00h (4 h)	Hospital CID, SRC e Infecto 14:30 - 18:30h (4h)	Se Necessário	Se Necessário
Noite	Atenção a Saúde Cardiometabólic a do Adulto 19:30 - 21:30h (2 h)	Hospital UTI, CID, SRC 18:30-20:30h (2h)	Elaboração de TCR 17:30 - 21:30h (4h)	Reunião de Residentes 18:00 - 20:00h (3h)	Orientação de TCR 19:00 - 21:00h (2h)	Se Necessário	Se Necessário
Total dia	12h	12h	12h	12h	12h		
Total na Semana							60 hs
Total no Mês							240 hs
Total 12 meses							2880 hs
Total 24 meses							5760 hs

5. FORMULÁRIOS DIVERSOS

Os formulários diversos foram desenvolvidos para auxiliar na dinâmica gerencial a ser empreendida no processo de desenvolvimento da RIMHAS – HU/FURG. Portanto, a tentativa é permitir a agilidade com coerência no pensar/fazer dos profissionais envolvidos no trabalho, tornando mais eficiente e eficaz a construção do todo ao longo do trabalho.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Ciência,

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

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

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

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

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

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

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

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

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/default.shtm. Acesso em: 16 de jun. 2012.

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

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

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução Nº 3, de 17 de fevereiro de 2011. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.fev.11/lel_s33/U_RS-MEC-CNRMS-3_170211.pdf. Acesso em: 27 de ago. 2020.

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012. Disponível em <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?legislacao=240315>. Acesso em: 27 de ago. 2020.

BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saudeedeterminantessociais_artigo.pdf. Acesso em: 1º de ago. 2010.

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

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

CARTA DE OTTAWA. 1986. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Carta_de_Ottawa. Acesso em: 2 ago. 2010.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. 1978. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_de_Alma-Ata. Acesso em: 2 ago. 2010.

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

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

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

DRAGO, M.; CARNEVALI Jr., L. C. Adaptações Fisiológicas Promovidas pelo Treinamento Realizado em Diferentes Intensidades no Controle dos Fatores de Risco Associados à Síndrome Metabólica. Disponível em: <http://www.carnevalijunior.com.br/2011/04/27/adaptacoes-fisiologicas-promovidas-pelo-treinamento-realizado-em-diferentes-intensidades-no-controle-dos-fatores-de-risco-associados-a-sindrome-metabolica/11>. Acesso em: 14 jun. 2012.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Estado Rio Grande do Sul – 3ª Coordenadoria de Saúde. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/160/3%C2%AA_CRS_%28Pelotas%29. Acesso em: 20 de jun. 2012.

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

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

GIDDENS, Anthony. As consequências da modernidade. São Paulo: Unesp, 1991.
GÓMEZ, C. M.; MINAYO, M. C. S. Enfoque Ecológico de Saúde: uma estratégia transdisciplinar. INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente, São Paulo, v.1, n.1, ago. 2006. Disponível em: <http://www.interfacehs.sp.senac.br/images/artigos/11_pdf.pdf>. Acesso em: 1º de ago. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>. Acesso em: 27 de ago. 2020.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE – RS. Disponível em: http://www.pmriogrande.com.br/novo_site/index.php?exibir=contas&titulo=Contas Públicas. Acesso em: 21 de jun. 2012.

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

REVISTA EXAME. Com. IBGE: obesidade já atinge metade da população adulta. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/economia/brasil/noticias/ibge-obesidade-ja-atinge-metade-populacao-adulta-591560>. Acesso em: 16 de jun. 2012.

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

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

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

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

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

ANEXOS

ANEXO 1

RELAÇÃO DOS TUTORES DA RIMHAS

Nome	Titulação	Unidade	Link para Currículo Lattes
Beatriz Schmidt	Doutora em Psicologia	ICHI	http://lattes.cnpq.br/4017757404017421
Daniela Barsotti Santos	Doutora em Enfermagem	ICHI	http://lattes.cnpq.br/8600689624284579
Vera Torres das Neves	Doutora em Psicologia	ICHI	http://lattes.cnpq.br/3360537733230553
Aline Cristina Calçada de Oliveira	Doutora em Educação Ambiental	EEnf	http://lattes.cnpq.br/6288488340531657
Fernanda Demutti Pimpão Martins	Doutora em Enfermagem	EEnf	http://lattes.cnpq.br/0033561882491563
Leandro Quadro Corrêa	Doutor em Educação Física	IE	http://lattes.cnpq.br/1392838958286642
Pamela Kath de Oliveira Nornberg	Doutora em enfermagem Docente EEnf	EEnf	http://lattes.cnpq.br/2244772383751041
Patrícia Dias Pantoja	Doutora em Ciências do Movimento Humano	ICB/IE	http://lattes.cnpq.br/9838966554414480
Priscila Aikawa	Doutora em Ciências	ICB/IE	http://lattes.cnpq.br/0350648032531752

Legenda:

EEnf: Escola de Enfermagem – FURG

ICB: Instituto de Ciências Biológicas – FURG

ICHI: Instituto de Ciências Humanas e da Informação – FURG

IE: Instituto de Educação – FURG

ANEXO 2
RELAÇÃO DOS PRECEPTORES DA RIMHAS

Nome	Área	Unidade
Ana Cristina Holzschuh	Psicologia – Clínica Médica/Infectologia	HU/EBSERH
Ana Paula Mouzinho Tavares	Enfermagem – Clínica Médica	
André Teixeira	Educação Física - GEP	HU/EBSRH
Celson Henrique Vieira De Oliveira	Enfermagem – Clínica Médica	HU/EBSERH
Dinarte Alexandre Prietto Ballester	Psiquiatra – Infectologia	HU/EBSERH
Elaine Pinheiro Miranda	Enfermeira – Infectologia	HU/FURG
Fernanda Soares Gautério	Psicologia	HU/EBSERH
Guilherme Brandão	Médico – Clínica Médica	HU/FURG
Heruza Einsfeld Zogbi	Médica infectologista – Infectologia	HU/EBSERH
Joice Simionato Vettorello	Enfermeira – Infectologia	HU/EBSERH
Letícia Rubira	Médica – CID	HU/FURG
Lucélia Medeiros Lúcio	Educação Física – Clínica Médica	HU/EBSERH
Luiz Fernando Guerreiro	Educação Física – GEP	HU/EBSERH
Maiba Mikhael Nader	Enfermeira – Infectologia	HU/FURG
Marciana Zambillo	Psicologia/CID	HU/EBSERH
Mariana Martinez Rodrigues	Médica Pediatra – Infectologia	HU/FURG
Mariana Tavares	Psicologia – Clínica Médica	HU/FURG
Mariza Zanchi	Médica Pediatra – Infectologia	HU/FURG
Matheus Souza Silva	Enfermagem – Clínica Médica	HU/EBSERH
Milena Campello Lemos	Psicologia/ CID	HU/EBSERH
Nadja Helena Cordeiro Durans	Enfermagem – Clínica Médica	HU/EBSERH
Rodrigo Terlan	Médico – Clínica Médica	HU/FURG
Rejane Maciel	Médica – CID/Infectologia	HU/FURG
Roseli Stone Vieira	Infectologista - Infectologia	HU/FURG
Silvia De Quadro Dorneles	Educação Física – Clínica Médica	HU/EBSERH
Simone Rosana Amaral Parodes	Psicologia	HU/EBSERH
Sonia Olinda Wally Daumann	Psicologia – Infectologia	HU/EBSERH
Tatiana Martins Da Silveira Aragão	Enfermagem - CID	HU/FURG
Thaís Farias Collares	Educação Física – CID/Infecto	HU/EBSERH
Wagner Pinto De Pinto	Médico - CID	HU/FURG

Legenda:

CID: Centro Integrado de Diabetes

HU: Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

FURG: Universidade Federal do Rio Grande

ANEXO 3
RELAÇÃO DOS DOCENTES DA RIMHAS

Nome	Formação e lotação FURG	Link para Currículo Lattes
Alan Goularte Knuth	Doutor em epidemiologia Docente IE	http://lattes.cnpq.br/5583931088198491
Aline Cristina Calçada de Oliveira	Doutora em educação ambiental Docente EEnf	http://lattes.cnpq.br/6288488340531657
Beatriz Schmidt	Doutora em Psicologia Docente ICHI	http://lattes.cnpq.br/4017757404017421
Ceres Braga Arejano	Doutora em enfermagem Docente ICHI/FURG	http://lattes.cnpq.br/0725252786420493
Daniela Barsotti Santos	Doutora em enfermagem Docente ICHI	http://lattes.cnpq.br/8600689624284579
Daniele Ferreira Acosta	Doutora em enfermagem Docente EEnf	http://lattes.cnpq.br/4591152052921460
Fernanda Demutti Pimpão Martins	Doutora em enfermagem Docente EEnf	http://lattes.cnpq.br/0033561882491563
Heruza Einsfeld Zogbi	Mestre em doenças infecto parasitárias Docente FAMED	http://lattes.cnpq.br/8848295452618912
Jussara Maria Silveira	Doutora em infectologia e medicina tropical Docente FAMED	http://lattes.cnpq.br/4850097533535463
Leandro Quadro Corrêa	Doutor em educação física Docente IE	http://lattes.cnpq.br/1392838958286642
Letícia Langlois Oliveira	Doutora em Psicologia Docente ICHI	http://lattes.cnpq.br/1868288292571023
Liziani Iturriet Avila	Doutora em enfermagem Docente EEnf	http://lattes.cnpq.br/2904702566274222
Marcia De Lima Rodrigues	Mestre em Ciências da Saúde Docente FAMED	http://lattes.cnpq.br/4836937393739307
Pamela Kath de Oliveira Nornberg	Doutora em enfermagem Docente EEnf	http://lattes.cnpq.br/2244772383751041
Patrícia Dias Pantoja	Doutora em ciências do movimento humano Docente ICB/IE	http://lattes.cnpq.br/9838966554414480
Priscila Aikawa	Doutora em ciências Docente ICB/IE	http://lattes.cnpq.br/0350648032531752
Rita de Cássia Maciazeki Gomes	Doutora em Psicologia Docente ICHI	http://lattes.cnpq.br/2984978445236384
Rossana Patricia Basso	Doutoranda em Ciências da Saúde Docente FAMED	http://lattes.cnpq.br/3195304596001372

Legenda:

EEnf: Escola de Enfermagem – FURG

ICB: Instituto de Ciências Biológicas – FURG



ICHI: Instituto de Ciências Humanas e da Informação – FURG

IE: Instituto de Educação – FURG

FAMED: Faculdade de Medicina – FURG



ANEXO 4

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATIVIDADES TEÓRICAS

 	<p align="center">Universidade Federal do Rio Grande/FURG Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.</p>
	<p align="center">Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS</p>
<p>Registro da Atividade Teórica: Direcionado as Profissões: () Educação Física () Enfermagem () Psicologia Núcleo Específico () Núcleo Comum () Seminário Integrado</p>	
<p>DATA: Local/ Sala:</p>	<p>Horário de Início e Término:</p>
<p>Professor e/ou Tutor responsável:</p>	
<p>Tema e Conteúdos Trabalhados:</p>	
<p>Assinatura do(s) Responsável(s):</p>	
<p>Assinatura dos Residentes:</p>	

ANEXO 5



FICHA DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE TEÓRICA DO RESIDENTE

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

ANEXO 6

PLANO DE TRABALHO

Quadro 3 – Plano de Trabalho do Residente

	Universidade Federal do Rio Grande/FURG Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS	
Plano de Trabalho do Residente		
Unidade/Serviço:		Data:
Residente:		
Preceptor(es):		
1. Introdução (tempo, caracterização do local onde o Plano de Trabalho será desenvolvido, público-alvo, equipe executora, rotinas e demandas de trabalho, estrutura e os objetivos do plano considerando tais aspectos):		
2. Descrição da metodologia e justificativa de sua utilização:		
3. Descreve a atividade proposta (aspectos: positivos, dificuldades e sugestões):		
4. Referências		
5. Parecer dos preceptores		
Assinaturas:		
Obs: Usar o verso da folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais.		

ANEXO 7

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS



Universidade Federal do Rio Grande/FURG
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
 Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde
 Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS



FICHA DE AVALIAÇÃO MENSAL DE ATIVIDADES PRÁTICAS – R1 e R2			
Avaliação pelo preceptor ()		Avaliação por outro profissional ()	
Auto avaliação ()			
Nome do residente:			
Programa de residência:			
Preceptor responsável:			
Campo de prática:		Período (mês):	
Atitudes (atribuir uma nota de 0,0 a 10,0 para cada item)			
1. Atitudes e pontualidade:	<input type="text"/>	2. Aparência e asseio:	<input type="text"/>
		3. Postura ética:	<input type="text"/>
4. Motivação e iniciativa:	<input type="text"/>	5. Responsabilidade e organização:	<input type="text"/>
6. Capacidade de trabalhar em conjunto com outros profissionais da equipe de forma harmoniosa e eficiente:			<input type="text"/>
7. Qualidade da relação com os pacientes/familiares:			<input type="text"/>
8. Dedicção e esforço pessoal em aperfeiçoar-se cada vez mais:			<input type="text"/>
9. Facilidade de compreender e reter orientações e informações:			<input type="text"/>
10. Flexibilidade e adaptabilidade:	<input type="text"/>	Nota Média:	<input type="text"/>
Conhecimento e habilidades (atribuir uma nota de 0,0 a 10,0 para cada item)			
1. Nível de conhecimento teórico:		2. Correlação teórico-prática:	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3. Construção de raciocínio clínico:		4. Domínio de casos:	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
5. Participação nas visitas/discussões e reuniões multiprofissionais:			
	<input type="text"/>		
6. Habilidade em realizar anamnese:		7. Habilidade em estabelecer condutas:	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
8. Registro no prontuário de forma clara e organizada:			
	<input type="text"/>		
9. Busca de conhecimento de forma autônoma: questiona, participa, busca em livros e revistas científicas:			
	<input type="text"/>		
10. Segue orientação do preceptor:		Nota Média:	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Excedeu as expectativas ()	Atingiu as expectativas ()	Precisa melhorar ()	Insatisfatório ()
Faltas e atrasos no setor:	<input type="text"/>	Justificadas ()	Não justificadas ()

Observações (Principais dificuldades. Principais aquisições. Desafios e superações):	
Nota Final: <input type="text"/>	Data da avaliação: ____/____/____
Assinaturas e carimbos:	

ANEXO 8

Documentação Para Banca de Projeto de Conclusão de Residência SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)

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

_____, com data de apresentação e sustentação prevista para o dia ____/____/____, às _____ horas, na sala ____ do(a) _____.

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

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

Rio Grande, ____ de _____ de 20__.

Orientador(a)

Residente

Aprovado/Reprovado: _____

Ficha de Avaliação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência	
Título do trabalho:	
Nome do Residente:	
Número de Matrícula:	
Orientador(a):	
ITENS A AVALIAR/PONTOS	
PRÉ-TEXTO	
Capa, Folha de Rosto, Resumo, Folha de aprovação do CEP, Listas e Sumário.	(0,5)
TEXTO	
O PROBLEMA: Apresenta o tema em seus aspectos básicos, o problema que provocou o estudo, a justificativa da escolha e sua relevância, as questões e/ou hipóteses e os seus objetivos. (2,5)	
Observação: Caso o PTCR não envolva a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, atribua até 3,5 neste item.	
2- SUPORTE BIBLIOGRÁFICO: Fundamentação teórica coerente e adequada, sistematização e organização lógica das ideias das fontes consultadas, clareza na expressão das ideias e análise interpretativa das mesmas. (1,5)	
3- METODOLOGIA: Apresenta o tipo de estudo realizado, o local, as características dos informantes, as técnicas de coleta, a escolha da amostra, e a forma de análise dos dados. Destaca as dificuldades e facilidades encontradas. Coerência dos métodos aplicados com o que se propôs a realizar. (2,5)	
4- ASPECTOS ÉTICOS: Apresenta de modo consistente os aspectos éticos envolvidos no desenvolvimento da pesquisa em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (1,0)	
Observação: Caso o PTCR não envolva a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, os avaliadores deverão desconsiderar este item e atribuir até um ponto a mais no item 1 (O problema).	
PÓS-TEXTO	
Anexos/Apêndices e outros.	(0,5)
ASPECTOS FORMAIS	
O manuscrito apresenta o formato adequado às normas previstas no periódico o qual o artigo derivado do TCR será submetido à avaliação. Indicar no PTCR as normas adotadas para a elaboração de todo o texto (ex. ABNT, Vancouver, APA).	(1,0)
Pontuação total obtida a partir da média das avaliações do(a) orientador(a) e membros da banca:	
Assinatura dos Avaliadores	
a. _____	
b. _____	
c. _____	
Nota Final ou Aprovado/Reprovado:	
Data: / / 20 .	
Obs: Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais.	

ANEXO 9

ATA DA SESSÃO DE SUSTENTAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)

ATA/PARECER: /20____.

A Banca Examinadora, em Sessão presidida e registrada pelo(a) Orientador(a) _____, reuniu-se aos _____ do mês de _____ do ano de dois mil e _____, às _____ horas, na sala _____, para avaliar o Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS intitulado

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

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

Profa. _____ (Presidente)

Profa. _____

Profa. _____

Ciente/Residente _____

ANEXO 10

Documentação Para Banca de Trabalho de Conclusão de Residência SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

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

_____, com data de apresentação e sustentação prevista para o dia ____/____/____, às _____ horas, na sala _____ do (a) _____.

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

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

Rio Grande, ____ de _____ de 20__.

Orientador(a)

Residente

Aprovado/Reprovado: _____

Ficha de Avaliação do Trabalho de Conclusão da Residência	
Título do trabalho:	
Nome do Residente:	
Número de Matrícula:	
Orientador(a):	
ITENS A AVALIAR/PONTOS	
PRÉ-TEXTO	
Capa, Folha de Rosto, Resumo, Folha de aprovação do CEP, Listas e Sumário.	(0,5)
TEXTO	
1- O PROBLEMA: Apresenta o tema em seus aspectos básicos, o problema que provocou o estudo, a justificativa da escolha e sua relevância, as questões e/ou hipóteses e os seus objetivos. (1,0)	
2- SUPORTE BIBLIOGRÁFICO: Fundamentação teórica coerente e adequada; sistematização e organização lógica das ideias das fontes consultadas, clareza na expressão e análise interpretativa. (1,5)	
3- METODOLOGIA: Apresenta o tipo de estudo realizado, o local, as características dos informantes, as técnicas de coleta, a escolha da amostra, e a forma de análise dos dados. Destaca as dificuldades e facilidades encontradas. Coerência dos métodos aplicados com o que se propôs a realizar. (1,5)	
4- RESULTADOS: Apresenta os resultados obtidos, analisa-os e discute-os de acordo com o suporte bibliográfico. (2,5)	
5- CONCLUSÃO: Síntese das ideias apresentadas e discutidas nos resultados, podendo apresentar propostas, sugestões e/ou recomendações. (1,5)	
PÓS-TEXTO	
Anexos/Apêndices e outros	(0,5)
ASPECTOS FORMAIS	
O manuscrito apresenta o formato adequado às normas previstas no periódico o qual o artigo derivado do TCR será submetido à avaliação. Indicar no TCR as normas adotadas para a elaboração de todo o texto (ex. ABNT, Vancouver, APA). (1,0)	
Pontuação total obtida a partir da média das avaliações do(a) orientador(a) e membros da banca:	
Assinatura dos Avaliadores	
a. _____	
b. _____	
c. _____	
Nota Final ou Aprovado/Reprovado:	
Data: / / 20 .	
Obs: Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais.	

ANEXO 11

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

ATA/PARECER: /20____.

A Banca Examinadora, em Sessão presidida e registrada pelo(a) Orientador(a) _____, reuniu-se aos _____ do mês de ____ do ano de dois mil e ____, às _____ horas, na sala _____, para avaliar o Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS intitulado

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

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

Profa. _____ (Presidente)



Profa. _____

Profa. _____

Ciente/Residente _____

ANEXO 12

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA RIMHAS-HU/FURG

	<p>Universidade Federal do Rio Grande/FURG Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS</p>	
Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS-HU/FURG		
Nome do Profissional Avaliado:		
Tutor: () Professor: () Preceptor: () Coordenador da Residência: () Coordenador Adjunto: ()		
1. Avaliar os aspectos:		
<p>a. Pessoal: frequência, responsabilidade, interesse, participação, atitude cooperativa e dinâmica, trabalha em conjunto/multiprofissional, outros.</p>		
		Avaliação do Processo: 0,50%
<p>b. Profissional: promove discussões acadêmicas; gera metodologias teórico/práticas agregadoras e inovadoras; busca inovar na ciência, tecnologia e assistência; gerencia processos de forma inovadora.</p>		
		Avaliação do Processo: 0,50%
Avaliação/Pontuação:		
Assinatura(s):		
Data:		
Obs: Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais.		

Fonte: Dei Svaldi, 2012.

ANEXO 14

PAPEL TIMBRADO



Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde
Cardiometabólica do Adulto – **RIMHAS**



ANEXO 15
TERMO DE ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA



Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde
Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS



Solicitação de Orientador(a)

**À Coordenação da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com
Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS)**

Eu, _____, matrícula _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Residência e na disciplina de Orientação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência – PTCR, venho solicitar a orientação do(a) _____. Informo, igualmente, que necessito da coorientação do(a) _____. Tenho ciência e disponho-me a seguir as regras estabelecidas pela RIMHAS.

Atenciosamente,

Residente

Orientador(a)

Coorientador(a)

Rio Grande, _____ de _____ de 20____.

PARA USO DA COORDENAÇÃO

A solicitação foi: () deferida () indeferida, na reunião realizada em ____ / ____ / ____.

ANEXO 16 TERMO DE SUBSTITUIÇÃO DE ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA



Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde
Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS



Solicitação de Substituição de Orientador(a)

À Coordenação da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS)

Eu, _____, matrícula _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Residência, venho solicitar a substituição de orientação atualmente exercida pelo(a) _____, pela seguinte justificativa: _____

_____.

O(A) _____ concordou em assumir minha orientação a partir de: ____/____/_____, no Trabalho de Conclusão de Residência da Área de: _____.

Atenciosamente,

Residente

Atual Orientador(a)

Novo(a) Orientador(a)

Rio Grande, ____ de _____ de 20____.

PARA USO DA COORDENAÇÃO

A SOLICITAÇÃO FOI: () DEFERIDA () INDEFERIDA, NA REUNIÃO REALIZADA EM

 / / .

ANEXO 17
NORMAS PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO E TRABALHO DE
CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO
2. DIRETRIZES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DO PTCR E TCR
3. NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (PTCR)
4. DOCUMENTOS PARA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FURG
5. NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (TCR)
6. DOCUMENTOS PARA ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TCR

1. APRESENTAÇÃO

Este documento tem por objetivo estabelecer as diretrizes mínimas para elaboração do Projeto de Trabalho de Conclusão de Residência (PTCR) e para o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). Apresenta também os documentos necessários para o encaminhamento do PTCR ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG) e os documentos obrigatórios para conclusão da etapa do TCR pelo(a) residente e professor(a) orientador(a).

2. DIRETRIZES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DO PTCR E TCR

O Projeto de Trabalho de Conclusão de Residência (PTCR) poderá ser realizado mediante pesquisa primária ou secundária (revisão integrativa ou revisão sistemática). Para apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), no capítulo de resultados e discussão deverá ser anexado o artigo científico elaborado conforme as normas do periódico científico escolhido pelos autores. A seguir são apresentadas as diretrizes gerais para elaboração do PTCR e TCR, conforme as Normas da ABNT.

Em relação à formatação do texto devem ser observadas as diretrizes:

- Fonte: Arial em todo o documento.
- Tamanho da fonte: 12 pt em todo texto, com exceção de capas, títulos e outros itens que devam ser destacados.
- Layout da página: papel A4, com orientação retrato, margens superior e esquerda em 3 cm e inferior e direita em 2 cm.
- Parágrafo: utilizar recuo de primeira linha em 1,25 cm e espaço interlinear de 1,5.
- Observar as Normas ABNT para utilização de imagens e figuras, bem como para citações e referências.

3. NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (PTCR)

Estrutura para o PTCR trabalho conforme as Normas ABNT NBR 6029/2006:

3.1 Elementos pré-textuais

3.1.1 Capa

3.1.2 Contracapa

3.1.3 Folha de rosto: apresentar os elementos essenciais para a identificação da obra (autor(a), título da obra, número de páginas, ano, programa de pós-graduação na qual está vinculada, nome da instituição, cidade, estado), resumo, descritores (de três à cinco).

3.1.4 Listas: lista de tabelas, quadros, figuras. Item opcional.

3.1.5 Sumário. Elaborado conforme a ABNT NBR 6027.

3.2 Elementos textuais:

3.2.1 Introdução: contemplar justificativa, objetivo geral e específicos (opcional).

3.2.2 Revisão de literatura

3.2.3 Método: descrever claramente o tipo de estudo, local/contexto do estudo, população/amostra/amostragem, critérios de inclusão/exclusão, procedimentos para coleta de dados, instrumentos para coleta, análise.

3.2.4 Aspectos éticos conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 ou n. 510/2016.

3.2.5 Cronograma

3.2.6 Orçamento

3.3 Elementos pós-textuais

3.3.1 Referências: devem ser elaboradas conforme a ABNT NBR 6023, apresentadas em lista.

3.3.2 Apêndice(s)

3.3.3 Anexo(s)

4. DOCUMENTOS PARA A GEP (GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA-HU-FURG-EBSERH) E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FURG

Toda pesquisa que envolver seres humanas deverá ser encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da nossa Universidade. Para a realização de projetos de pesquisa envolvendo o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. FURG/Ebserh, os mesmos deverão, primeiramente, serem encaminhados para a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), seguindo o seguinte fluxo:

Acessa o site da GEP e preenche o [Formulário de Solicitação para a Realização de Pesquisa](#), o [Cadastro do Responsável pela Pesquisa](#) (docente ou técnico) e dos [demais participantes](#) (caso houver). [Termo de Compromisso de Devolução Científica](#), enviando o Projeto de Pesquisa e os arquivos para o e-mail: gep.hufurg@ebserh.gov.br.

1. Preencher o formulário de solicitação para realização do projeto de pesquisa no HU-FURG;
2. Realizar o cadastro do pesquisador responsável pela pesquisa; (preencher o formulário e enviar uma foto 3x4 por e-mail - gep.hufurg@ebserh.gov.br)
3. Realizar o cadastro de alunos e bolsistas envolvidos no projeto; (preencher o formulário e enviar uma foto 3x4 por e-mail - gep.hufurg@ebserh.gov.br)
4. Preencher o Termo de Compromisso de Devolução Científica (enviar por e-mail - gep.hufurg@ebserh.gov.br)
5. Projeto de Pesquisa (enviar por e-mail - gep.hufurg@ebserh.gov.br).

Após ser aprovado pela GEP, encaminhar ao CEP- FURG, via Plataforma Brasil: <http://plataformabrasil.saude.gov.br/>.

Recomenda-se fazer a leitura dos seguintes documentos:

- Resoluções nº 466/12, nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa com seres humanos.
- [Resolução 013-2019](#) – Regimento Interno do CEP- FURG.

- [Instrução Normativa 06-2019](#), a qual, resumidamente, dispõe sobre os procedimentos de encaminhamento dos projetos de pesquisa a serem submetidos à análise, aprovação e acompanhamento pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Seguirá os seguintes trâmites:

Deverão ser submetidos ao CEP-FURG todos aqueles protocolos de pesquisas da FURG, incluindo coparticipantes, que envolvam dados diretamente obtidos com seres humanos ou de informações identificáveis.

O protocolo de pesquisa a ser submetido ao CEP-FURG deverá ser encaminhado antes do início da realização da pesquisa.

Após aprovação pela Unidade de origem, os protocolos de pesquisa deverão ser submetidos exclusivamente via Plataforma Brasil.

Link para a plataforma Brasil: <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>.

O residente pode preenchê-la, pois já é um profissional formado.

Os pesquisadores devem seguir o calendário anual de reuniões ordinárias do CEPFURG, disponível em <https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>.

Os protocolos de pesquisa que tenham sido submetidos até o último dia útil de cada mês serão analisados na reunião do mês subsequente. O CEP-FURG deverá inserir o parecer do protocolo na Plataforma Brasil em até 15 dias a partir da reunião na qual tiver sido analisado. Parágrafo único.

O pesquisador deve preencher as informações durante a submissão na Plataforma Brasil de acordo com aquelas prestadas no projeto de pesquisa detalhado anexado.

O protocolo de pesquisa a ser analisado pelo CEP-FURG somente será apreciado se estiver anexado corretamente na Plataforma Brasil, com todos os documentos necessários, em português, acompanhados dos originais em língua estrangeira, quando houver, e sem marcações e/ou rasuras:

I – Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, gerada pela Plataforma Brasil e anexada após as devidas assinaturas e total preenchimento;

II - Projeto de Pesquisa Detalhado elaborado dentro das normas em vigor, contendo necessariamente:

a. Resumo; b. Introdução: apresentação, contextualização e delimitação do tema e justificativa; c. Objetivos; d. Procedimentos metodológicos: referenciar a resolução que trata de pesquisas com seres humanos mais adequada; e. Local da pesquisa: identificar nomeadamente o(s) local(is), detalhar as instalações dos serviços, centros, comunidades e/ou instituições nas quais serão desenvolvidas as várias etapas da pesquisa; f. Participantes da pesquisa: apresentar critérios de inclusão/exclusão; g. Métodos de coleta de dados: declarar o início de coleta após aprovação do comitê, garantir a privacidade dos participantes, reportar o uso ou não de gravador, descrever a coleta de dados; h. Métodos de análise de dados; i. Processo de consentimento e/ou assentimento: processo pautado na construção de relação de confiança entre pesquisador e participante da pesquisa, em conformidade com sua cultura e continuamente aberto ao diálogo e ao questionamento, não sendo o registro de sua obtenção necessariamente escrito; j. Registro do consentimento e/ou do assentimento: documento em qualquer meio, formato ou mídia, como papel, áudio, filmagem, mídia eletrônica e digital, que registra a concessão de consentimento ou de assentimento livre e esclarecido, sendo a forma de registro escolhida a partir das características individuais, sociais, linguísticas, econômicas e culturais do participante da pesquisa e em razão das abordagens metodológicas aplicadas; k. Análise crítica de riscos e benefícios: aos participantes da pesquisa, garantindo-lhes a assistência integral e gratuita; l. Explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição e, sendo o caso, do promotor e do patrocinador da pesquisa; m. Explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa; n. Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa; o. Cronograma da pesquisa garantindo seu início somente após a aprovação pelo CEP-FURG; p. Orçamento financeiro da pesquisa, indicando o nome do responsável pelo pagamento; q. Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos; r. Segurança e monitoramento dos dados, garantindo em qual local, por quanto tempo (cinco anos) e quem será o(a) responsável pela guarda de todos os materiais (impressos e digitais) gerados pela pesquisa; s. Apêndices/anexos: termo assinado de anuência da instituição coparticipante ou na qual serão coletados os dados, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Assentimento Livre e

Esclarecido (TALE) (quando pesquisas realizadas com menores de idade), modelo de solicitação ao NUMESC (quando pesquisas desenvolvidas na atenção básica de saúde), documento de aprovação da GEP assinada (quando pesquisas desenvolvidas no Hospital Universitário), Carta de aprovação da Unidade Acadêmica (ou comissão de pesquisa da Unidade quando existir), instrumento de coleta de dados e outros documentos que sejam considerados indispensáveis à realização da pesquisa. III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE: deve apresentar (em linguagem acessível ao nível de compreensão dos participantes da pesquisa) informações relativas ao desenvolvimento do protocolo.

O TCLE deve:

1º. Ser específico para o protocolo de pesquisa, conter o cabeçalho de identificação da instituição proponente.

2º. Ser redigido no formato convite, iniciando pela apresentação da pessoa que irá coletar os dados ou pesquisador responsável.

3º. Descrever informações sobre as circunstâncias de obtenção do TCLE, o responsável por sua obtenção, bem como a natureza das informações a serem fornecidas aos participantes da pesquisa.

4º. Descrever o(s) objetivo(s) da pesquisa; método de coleta e análise dos dados;

5º. Descrever os possíveis riscos e desconfortos da pesquisa para o participante, identificando as medidas para proteção ou minimização de qualquer risco eventual, garantindo-lhes a assistência integral e gratuita, caso necessário.

6º. Descrever os benefícios da pesquisa para o participante.

7º. Garantir a confidencialidade e anonimato, a não geração de despesas e recompensas com a pesquisa. Caso existam despesas deve ser garantido o ressarcimento, o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa, retirando seu consentimento sem prejuízos e o preenchimento do termo de consentimento em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

8º. Ser redigido, quando os participantes forem idosos, em fonte tamanho 14 e prever a coleta de digital, caso o idoso não seja alfabetizado.

9º. Prever a sua leitura e coleta de digital, caso os participantes não sejam alfabetizados.

10º. Reservar um espaço após seu término para a assinatura do participante e do pesquisador responsável, com as nomenclaturas: “participante de pesquisa/responsável legal e pesquisador/pesquisador responsável”. Os campos de assinaturas não devem estar dispostos em folha separada. Caso o pesquisador opte por inserir uma frase final declarativa do participante de pesquisa manifestando o seu desejo, ela deve ter redação simples, como “li e concordo em participar da pesquisa” ou “declaro que concordo em participar da pesquisa”. Ressalta-se que não devem ser introduzidas novas informações ou informações contraditórias ao conteúdo do restante do termo.

11º. Identificar a forma de contato (e-mail, telefone e endereço) do pesquisador responsável e do CEP-FURG. Deve, ainda, apresentar uma explicação breve do que é o Comitê e sua funcionalidade.

Observações importantes:

Os protocolos de pesquisa que não apresentarem a documentação completa anexada, incluindo as assinaturas necessárias, não serão encaminhados para a análise por este Comitê, mas devolvidos aos pesquisadores responsáveis para correção e reenvio posterior.

Pesquisa encoberta: pesquisa conduzida sem que os participantes sejam informados sobre objetivos e procedimentos do estudo, e sem que seu consentimento seja obtido previamente ou durante a realização da pesquisa. A pesquisa encoberta somente se justifica em circunstâncias nas quais a informação sobre objetivos e procedimentos alteraria o comportamento alvo do estudo ou quando a utilização deste método se apresenta como única forma de condução do estudo, devendo ser explicitado ao CEP o procedimento a ser adotado pelo pesquisador com o participante, no que se refere aos riscos, comunicação ao participante e uso dos dados coletados, além do compromisso ou não com a confidencialidade. Sempre que se mostre factível, o consentimento dos participantes deverá ser buscado posteriormente.

Emenda é toda proposta de modificação ao projeto original, encaminhada ao CEP-FURG pela Plataforma Brasil, com a descrição e a justificativa das alterações. As emendas devem ser apresentadas de forma clara e sucinta,

destacando nos documentos enviados os trechos modificados. As modificações propostas pelo pesquisador responsável não podem descaracterizar o estudo originalmente proposto e aprovado pelo Sistema CEP-CONEP.

Em geral, modificações substanciais no desenho do estudo, nas hipóteses, na metodologia e nos objetivos primários não podem ser consideradas emendas, devendo o pesquisador responsável submeter novo protocolo de pesquisa para ser analisado pelo Sistema CEP/CONEP.

1º. O pesquisador poderá submeter emendas apenas em pesquisas já aprovadas.

2º. O sistema permite o envio de uma emenda por vez, apresentando a opção novamente somente quando a análise ética da emenda anterior tiver sido finalizada.

3º. A pesquisa realizada por alunos de graduação e de pós-graduação, que seja parte de projeto do orientador já aprovado pelo CEP-FURG, pode ser apresentada como emenda ao projeto aprovado, desde que não contenha modificação essencial nos objetivos e na metodologia do projeto original.

Relatos de caso: é a modalidade de estudo na área biomédica com delineamento descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana ou da atividade profissional. Não se enquadram na modalidade “relato de caso” as descrições de novo procedimento ou técnica cirúrgica, novo dispositivo ou novo medicamento. Os relatos de caso submetidos ao CEP-FURG, via Plataforma Brasil, serão avaliados nos termos da Carta Circular 166/2018.

Após ter sido realizada a análise do protocolo de pesquisa pelo CEP-FURG, será emitido parecer consubstanciado ao pesquisador: aprovado: a pesquisa pode ser iniciada; -com pendência: são solicitadas alterações ou complementações do protocolo de pesquisa. Somente será alterada a situação com pendência se o solicitado for completamente atendido.

O pesquisador terá o prazo de trinta (30) dias, contados a partir da emissão do parecer com pendência na Plataforma Brasil para responder. Decorrido este prazo, o CEPFURG terá trinta (30) dias para emitir o parecer final, aprovando, reprovando ou mantendo o protocolo em “pendência”. -retirado: estará nesta categoria o protocolo cuja retirada, solicitada pelo pesquisador, mediante justificativa, for aceita pelo CEP/CONEP, antes de sua avaliação ética. Neste caso,

o protocolo será considerado encerrado. -não aprovado: estará nesta categoria o protocolo cujos óbices éticos forem considerados de tal gravidade que não poderão ser superados pela tramitação em “pendência”.

Às decisões de não aprovação cabe recurso ao próprio CEP-FURG e/ou à CONEP, no prazo de trinta (30) dias, sempre que algum fato novo for apresentado para fundamentar a necessidade de uma reanálise. -arquivado: estará nesta categoria o protocolo cujos prazos para envio de respostas às pendências apontadas forem descumpridos pelo pesquisador.

Também será arquivado o protocolo quando o pesquisador perder o prazo para recurso. -suspensão: estará nesta categoria o protocolo cuja pesquisa aprovada, já em andamento, tiver de ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente ao(s) seu(s) participante(s). 1º. Ao receber o parecer consubstanciado, do CEP-FURG, contendo parecer com pendência a pesquisa não deverá ser iniciada. Neste caso, o pesquisador deverá responder sobre os quesitos solicitados em até trinta (30) dias. Após esse prazo, o projeto será considerado retirado e posteriormente, havendo interesse, deverá ser apresentado em novo protocolo e reiniciado o processo de registro. 2º. Para responder ao parecer de pendências, o pesquisador deverá elaborar um documento em um editor de texto informando os dados que foram alterados, indicando uma a uma as pendências onde foram corrigidas.

Tal documento intitulado “resposta às pendências” deverá ser anexado na transição da etapa 5/6 como OUTROS na Plataforma Brasil, bem como demais arquivos corrigidos, e após “Enviar Projeto ao CEP” para que seja feita uma nova análise. § 3º. Ao receber o parecer consubstanciado do CEP-FURG contendo parecer não aprovado, o pesquisador, caso seja de seu interesse, poderá apresentar outro protocolo.

No parecer consubstanciado emitido, serão informadas as datas previstas para o envio do relatório final ao CEP-FURG. Tal relatório, previsto pela CONEP na Folha de Rosto, tem por objetivo o acompanhamento da pesquisa.

1º. O envio de relatório final ao CEP-FURG deverá ser realizado até quarenta dias após o término da pesquisa, preenchendo o modelo disposto no site: <https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>, o qual deverá ser anexado como uma notificação do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil.

2º. A falta de envio de relatórios ao CEP-FURG será comunicada ao pesquisador responsável, o qual terá prazo de vinte dias para regularização. No caso de não haver entrega do relatório, este Comitê notificará a chefia responsável pelo pesquisador principal, solicitando providências a respeito dos fatos.

3º. O não envio dos relatórios ao CEP-FURG, após comunicação do pesquisador responsável e de sua chefia, constituir-se-á em falta ética por parte destes. No caso de pendência dos relatórios, este Comitê não realizará análise de novos projetos que envolvam estes pesquisadores até que a sua situação seja regularizada.

4º. Os casos de não envio serão discutidos individualmente pelo Colegiado deste Comitê, sendo então decididas as providências cabíveis.

É obrigação do pesquisador responsável, apresentar no relatório final, informações que atestem que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Modelo TCLE CEP-FURG participante

CABEÇALHO COM O NOME DA INSTITUIÇÃO A QUAL O PROJETO DE PESQUISA ESTÁ VINCULADO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (MODELO) Meu nome é -----
 -----, sou aluno(a) do curso de graduação/pós-graduação em -----
 ----- da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa
 intitulada “-----”, sob orientação do(a)
 professor(a) Dr(a) ----- . Após realizar o processo de
 consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo a
 uma entrevista que será gravada, para que nenhum detalhe importante seja perdido.
 Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui o(s)
 objetivo(s) de ----- . Dessa maneira, a pesquisa
 trará benefícios como ----- . Os riscos dessa
 pesquisa são (mínimos/graves), como o (desconforto emocional), frente a estes
 riscos o pesquisador se compromete em garantir para você a assistência integral e
 gratuita. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira,
 se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da
 pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e
 finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendose
 o anonimato de sua identidade. É garantida a liberdade de retirada do
 consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você,
 para tanto entre em contato comigo (endereço: -----, e-mail: -----, telefone:
 (--) -----) ou com o(a) pesquisador(a) responsável (endereço:-----, e-mail: -----
 -----, telefone: (--) -----) ou ainda pelo CEP-FURG (endereço: segundo
 andar do prédio das pró-reitorias, carreiros, avenida Itália, Km 8, bairro carreiros,

Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br, telefone: 3237.3011). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. Você receberá uma via deste termo e a outra ficará com o(a) pesquisador(a). Você aceita participar? Eu aceito participar desta pesquisa.

 participante/responsável. Data ____/____/____ Assinatura do(a) _____

 pesquisador(a) responsável. Data ____/____/____ Espaço para digital (se necessário) Assinatura do(a) _____

Observação: Os projetos de revisão integrativa e sistemática da literatura não necessitam serem encaminhados ao CEP-FURG. Entretanto, se utilizar dados de prontuários, deverá ser solicitada a autorização da GEP e o projeto encaminhado ao CEP-FURG via Plataforma Brasil.

5. NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (TCR)

Estrutura para o TCR conforme as Normas ABNT NBR 6029/2006:

5.1 Elementos pré-textuais

5.1.1 Capa

5.1.2 Contracapa

5.1.3 Folha de rosto: apresentar os elementos essenciais para a identificação da obra (autor(a), título da obra, número de páginas, ano, programa de pós-graduação na qual está vinculada, nome da instituição, cidade, estado), resumo, descritores (de três à cinco).

5.1.4 Dedicatória, agradecimento e epígrafe: opcionais.

5.1.5 Listas: lista de tabelas, quadros, figuras. Item opcional.

5.1.6 Sumário. Elaborado conforme a ABNT NBR 6027.

5.2 Elementos textuais:

5.2.1 Introdução: contemplar justificativa, objetivo geral e específicos (opcional).

5.2.2 Revisão de literatura

5.2.3 Método: descrever claramente o tipo de estudo, local/contexto do estudo, população/amostra/amostragem, critérios de inclusão/exclusão, procedimentos para coleta de dados, instrumentos para coleta, análise.

5.2.4 Aspectos éticos conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 ou n. 510/2016.

5.2.5 Resultados e discussão: Os resultados poderão ser apresentados no formato de artigo científico, o qual será localizado no capítulo de resultados no manuscrito do TCR. Realizar uma breve apresentação do artigo, sinalizando que o mesmo seguirá as normas do periódico científico escolhido para a publicação (inserir em anexos as normas do periódico escolhido).

5.2.6 Conclusão: Deverá ser redigida em um capítulo separado, de maneira a descrever se o estudo respondeu ao objetivo da pesquisa, bem como as suas contribuições/implicações para a saúde e sociedade.

5.3 Elementos pós-textuais

5.3.1 Referências: devem ser elaboradas conforme a ABNT NBR 6023, apresentadas em lista.

5.3.2 Apêndice(s)

5.3.3 Anexo(s)

6. DOCUMENTOS PARA ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TCR

Após a sustentação do TCR o(a) residente terá o prazo de 30 dias para entrega da versão final do TCR, incluindo o artigo, e o documento comprobatório de submissão do artigo no periódico científico escolhido pelo(a) residente e seu (sua) orientador(a). O(a) professor(a) orientador(a) deverá providenciar à Coordenação da RIMHAS a entrega da ata de sustentação do TCR e das fichas de avaliação da banca avaliadora, contendo o parecer e a nota final do(a) residente.