



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200
Filiais: Hospital Fêmina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maías, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU

PROGRAMA EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO – APC

PROJETO PEDAGÓGICO

PORTO ALEGRE

Atualização de 2020

1. Apresentação da COREMU do GHC

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), constitui-se em uma Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) foi implantada em março de 2004, com o nome de Residência Integrada em Saúde (RIS). O projeto de oferecer formação interdisciplinar, especializada em serviço de saúde, iniciou-se ainda em 2003, diante de uma conjuntura de política institucional bastante favorável a novos projetos e processos de mudança nas áreas de gestão, assistência, ensino e pesquisa do GHC. Neste período, conforme Baldisserotto (2014)¹, o GHC esteve pautado, fortemente, por uma discussão profunda de revisão de seu modelo assistencial, sendo que dois dos principais eixos norteadores eram a integralidade e a humanização da atenção. Para tanto, foi necessário rediscutir os processos de trabalho e a atuação em equipe. É neste cenário que surge a proposta de formação do GHC. Esta buscava, então, a formação de profissionais com olhar e escuta ampliada em nome da qualidade de vida dos usuários do SUS, com a compreensão dos processos de saúde e doença. Em 2019, pouco antes de comemorar os 15 anos da então chamada RIS, os Programas do GHC foram, finalmente, registrados como especialização *lato sensu* junto ao Ministério da Educação. Neste momento, a Residência passou a ser chamada de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), contando com a certificação do MEC.

A COREMU do Grupo Hospitalar Conceição visa, além da formação de um profissional qualificado às exigências do SUS, a formação de um cidadão crítico que busque, em seus espaços de atuação profissional, social e política, a possibilidade de construir, coletivamente, reflexões e proposições aos desafios pertinentes aos processos de trabalho que envolvem usuários e trabalhadores em saúde. Desde a sua criação, oferece, como campo de formação profissional, os seguintes Programas: Atenção ao Paciente Crítico (anteriormente chamado de

¹ BALDISSEROTTO, Julio. **Dez anos da RIS/GHC**. In: FAJARDO, Ananyr Porto; DALLEGRAVE, Daniela. RIS GHC – 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2004.

Terapia Intensiva), Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental. Ampliado no ano de 2009, com o Programa em Oncologia e Hematologia. No ano de 2013, foram acrescentados os Programas de Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Gestão em Saúde.

A prioridade em relação às áreas dos Programas da COREMU foi estabelecida devido a dois aspectos da realidade institucional. O primeiro diz respeito à dimensão locorregional, essencial na definição daquelas áreas de conhecimento que são fundamentais na formação do profissional vinculado às atividades do SUS, considerando as necessidades de saúde das pessoas e da população e englobando aspectos relacionados aos indicadores epidemiológicos e ao perfil sócio-demográfico-cultural das comunidades. O segundo refere-se à dimensão da realidade situacional do GHC, que sinaliza algumas áreas profissionais em que as práticas em saúde constituem-se com base em equipes de saúde, as quais trabalham com Programas e/ou atividades organizadas e flexíveis, no sentido de acolher e conviver com outros campos de saber dentro de um processo de formação profissional em serviço.

Tendo como referências os conceitos de campo e núcleo propostos por Campos (2000)², definiram-se as áreas dos Programas (área de concentração) como sendo constituídas por um conjunto de saberes e práticas comuns às várias profissões da saúde, que denominamos *campos de aprendizagem*. Os campos articulam os diferentes saberes e as práticas exclusivas de cada profissão, que denominamos *núcleos*.

No decorrer do processo de desenvolvimento da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC, constatou-se a necessidade de articular os planos de trabalho desenvolvidos pelos Programas da COREMU para constituirmos uma linha condutora e transversal no processo de formação, mas respeitando as especificidades de cada um deles.

Em 2020, o quadro de Programas credenciados é:

- Atenção ao Paciente Crítico (APC) - Multiprofissional

² CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.2, pp.219-230.

- Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia (AMIO) - Multiprofissional
- Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTB) - Uniprofissional
- Gestão em Saúde (GES) - Multiprofissional
- Oncologia e Hematologia (OHE) - Multiprofissional
- Saúde da Família e Comunidade (SFC) - Multiprofissional
- Saúde Mental (SME) - Multiprofissional

2. Objetivo Geral e Perfil do Egresso

Especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe de forma interdisciplinar em diferentes níveis de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e de proposição de ações que visem concretizar os princípios e as diretrizes do SUS.

A Residência proporciona durante o período de formação a capacitação de profissionais de saúde para:

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade.
- Trabalhar em equipe de composição multiprofissional, reconhecendo a interdependência das práticas e permitindo um melhor acesso ao conhecimento científico e tecnológico, e ao desenvolvimento da atenção prestada aos usuários.
- Adquirir habilidades e atitudes que possibilitem o desenvolvimento de técnicas de trabalho aplicadas à assistência da saúde nas áreas de formação.
- Proporcionar discussões crítico-reflexivas sobre a atuação dos profissionais de saúde, fundamentada no conhecimento amplo de seus campos de práticas e nos saberes específicos de seus núcleos profissionais, buscando a reconstrução do processo de cuidar em equipe.
- Potencializar atividades de educação em serviço nos campos de práticas.
- Incentivar a inserção de pesquisa em saúde nos serviços.

- Desenvolver uma postura ética e bioética adequada nas atividades de prática profissional, na relação com usuários e trabalhadores dos serviços de saúde.

3. Diretrizes Pedagógicas

A abordagem da aprendizagem em termos de competências busca superar a abordagem reduzida à transmissão de conteúdo, recusando a mera função transmissora de saberes, de forma autoritária e procedimental, para focar um modelo descentralizado de construção de conhecimento. Trata-se, assim, de metodologias de ensino e aprendizagem focadas na interação, na solução de problemas complexos e no exercício das habilidades com vistas ao aperfeiçoamento das competências. Nesta perspectiva o objetivo é valorizar e preparar para a autonomia e a capacidade de enfrentar incertezas, imprevistos e novidades, partindo das interações, das construções dialógicas do saber, dos conhecimentos significativos, vinculantes e integradores, multidimensionais e complexos.

Trata-se de reconhecer que o conhecimento não é um ato, mas um processo. No campo da Residência Multiprofissional, reconhece-se que passa por uma construção significativa que envolve um processo complexo e vivencial. Ensinar por competências, neste contexto, implica que o processo de ensino e aprendizagem não acontece com a simples transmissão de conteúdos, mas no enfrentamento de problemas cotidianos, da vida real. Nesta, exclusivamente, são criadas situações complexas que oferecem por si as melhores e mais importantes chances de geração e desenvolvimento de conhecimento.

Dentre os valores mais significativos para a COREMU estão aqueles relacionados aos princípios (universalidade, equidade e integralidade) e às diretrizes (descentralização, com direção única em cada esfera do governo; atendimento integral e participação da comunidade) do SUS. Nesse sentido, cabe referir o esforço pedagógico realizado para que esses valores sejam cotidianamente incorporados nas atividades teóricas e práticas dos residentes.

4. Estrutura e Funcionamento da COREMU

É um órgão consultivo e deliberativo para questões políticas, administrativas e programáticas, composto por:

- Coordenador e coordenador-adjunto;
- Supervisores de cada Programa e os respectivos suplentes;
- 1 representante dos residentes de cada Programa e o respectivo suplente;
- 1 representante dos preceptores de cada Programa e o respectivo suplente;
- 1 representante dos usuários, vinculado ao Conselho Gestor do GHC;
- 1 representante da gestão, designado pelo Diretor Técnico do GHC;
- 1 representante indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

As reuniões da COREMU acontecem uma vez ao mês, em calendário fixado no início de cada ano e disponível no site da COREMU GHC.

- Núcleos Docentes Assistenciais Estruturantes (NDAE)

Cada Programa da Residência Multiprofissional em Saúde terá seu Núcleo Docente Assistencial Estruturante, que é órgão consultivo, constituído pelo Supervisor, pelos preceptores, pelos apoiadores pedagógicos, com participação dos Residentes.

São atribuições do Núcleo Docente Assistencial Estruturante:

- I - acompanhar a execução do plano pedagógico, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à Coordenação;
- II - assessorar o Supervisor do Programa no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
- III - promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando ao fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área(s) de atuação, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS; e
- IV - estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção

de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

- Composição técnico-pedagógico-administrativa

Por trata-se de um hospital de ensino, todos os trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição são denominados orientadores da COREMU, participando ativamente dos processos de ensino e aprendizagem dos residentes. Conforme a missão institucional, cabe “oferecer atenção integral à saúde, pela excelência no ensino e pesquisa, eficiência da gestão, comprometimento com a transparência, segurança organizacional e responsabilidade social”.

Além destes, são designados empregados do GHC para atuarem especificamente no apoio à RMS:

I - Coordenação: Desempenhada por um coordenador, atuando como titular, e um coordenador-adjunto, ambos serão empregados do GHC, com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 3 anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde, nomeados e destituídos pela Gerência de Ensino e Pesquisa.

II - Supervisor do Programa: cada Programa terá um supervisor e um suplente, com titulação mínima de mestre, eleitos dentre os preceptores de núcleo/campo da respectiva área, tendo mandato de 2 anos, com possibilidade de uma reeleição por igual período.

III – Preceptor/Tutor de Campo/Núcleo: são empregados do GHC selecionados para o desempenho das atividades de preceptoria. Precisam ter: 1) curso de graduação, 2) no mínimo, 6 meses de contrato de trabalho por prazo indeterminado com o GHC, 3) especialização, residência ou, no mínimo, 2 anos de experiência profissional.

IV - Orientador de Núcleo/Campo: são empregados do GHC, de quaisquer níveis de formação, que atuem em ambientes em que se desenvolve a RMS.

V - Apoiadores Pedagógicos: são empregados do GHC, integrantes do quadro da GEP, com experiência em processos educativos. São selecionados pela GEP e estão sob gestão da coordenação.

VI - Orientadores de Trabalhos de Conclusão: são empregados do GHC, com titulação mínima de mestre, que estejam incluídos na lista divulgada anualmente.

VII – Apoio Administrativo: são empregados do GHC que desempenham a função de suporte administrativo a todas as ações da COREMU, nos diferentes Programas.

- Proporção de residentes por preceptor/tutor

Desde 2017, o GHC possui uma Normativa Institucional (nº 26, de 2017) que dispõe sobre a preceptoria dos Programas de Residência Multiprofissional dentro do GHC. A mesma procura ofertar uma proporção adequada de residentes para cada preceptor/tutor, garantindo a qualidade nos processos de ensino, através de aprendizagens singularizadas.

A Instrução Normativa leva em consideração a realidade de cada Programa, contemplando suas especificidades e necessidades. De modo geral, garante a proporção de um preceptor para cada três residentes (Anexo A).

- Cenários de Prática no GHC

As atividades dos Programas da COREMU GHC desenvolvem-se em diversos serviços do Grupo, sendo estes:

Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC

Maior unidade do GHC, o Hospital Conceição oferece todas as especialidades de um hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação. A emergência atende nas 24 horas do dia. Dos cerca de 25 mil pacientes internados por ano, pelo menos 54,39% são de Porto Alegre e 33,75% vêm da Região Metropolitana. Oferece 784 leitos, o que representa 55% do total disponível no Grupo. Somente na emergência, há 64 leitos ocupados por meio da classificação de risco. Com o objetivo de qualificar ainda mais suas instalações, o hospital investiu pelo menos R\$ 15 milhões para ampliar a sua UTI adulto (tipo 3) de 40 para 59 leitos, tornando-a uma das maiores do SUS no Brasil. Um dos principais diferenciais é a internação de pacientes em boxes individualizados. Com

equipamentos de ponta, uma central de monitoramento pode acompanhar pacientes à distância. Entre os principais campos que este hospital oferece para a RMS, estão os serviços da Linha Mãe-Bebê (Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia), Emergência e Unidades de Terapia Intensiva (Atenção ao Paciente Crítico) e Unidade de Internação de Oncologia e Hematologia (Oncologia e Hematologia). O Programa de Atenção Domiciliar – PAD está vinculado ao HNSC e é um campo de estágio de vários Programas, trabalhando a continuidade do cuidado dos usuários em seu domicílio. Esse Programa, executado em parceria com o “Melhor em Casa”, do Ministério da Saúde, auxilia na redução do tempo de permanência hospitalar, na liberação de leitos, evita reinternações hospitalares e possui um custo 80% menor do que a internação hospitalar.

Hospital Cristo Redentor – HCR

O HCR é o hospital mais antigo do GHC, foi fundado em 1956, tendo como missão essencial à assistência ao trauma agudo. Com 237 leitos assistenciais, atende às especialidades de traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia plástica reparadora, cirurgia vascular e bucomaxilofacial. Possui equipe multidisciplinar altamente qualificada, incluindo médicos, equipe de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas com perfil voltado ao atendimento do paciente traumatizado. Possui serviços para atendimento especializado em trauma pediátrico, unidade de tratamento intensivo de nível III e unidade de tratamento de queimados, referência estadual no tratamento de grandes queimados. Realiza, em média, 19 mil consultas e 500 cirurgias ao mês. É o principal campo da Residência em Área Profissional da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e recebe residentes da Atenção ao Paciente Crítico nas áreas de Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

Hospital Fêmina – HFE

Dedicado à saúde feminina, o Hospital Fêmina é considerado o melhor hospital da mulher no Rio Grande do Sul. Presta cuidados do pré-natal à gestante, faz o parto, trata do bebê e da mãe com alguma complicação, como hipertensão

ou dependência química. Conta com 166 leitos. Também atua no manejo de doenças femininas graves, como câncer de mama, a partir de sua prevenção, e de problemas ginecológicos em geral. O Banco de Leite Humano da instituição é referência para profissionais de saúde do Cone Sul em treinamento de pessoal e troca de informações técnico-científicas. A unidade faz a captação e a pasteurização do leite materno a ser consumido por bebês do próprio hospital cujas mães não podem amamentar. Suas unidades de cuidado à gestante e ao bebê são campos para o Programa Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, do Programa de Gestão em Saúde e é um campo de estágio para a Saúde da Família.

Hospital da Criança Conceição – HCC

Como o nome indica, o Hospital Criança Conceição é o único hospital geral pediátrico do Rio Grande do Sul. Com 204 leitos, é responsável pela maioria das internações hospitalares do Estado na faixa de 0 a 13 anos. Funciona em prédio anexo ao Hospital Conceição, prestando assistência ambulatorial e de emergência, além da internação. O hospital qualificou ainda mais os seus serviços graças à inauguração da nova emergência e do ambulatório que realizam mais de 204 mil consultas por ano. Dispõe de internação comum, UTI neonatal e pediátrica, referências em nível estadual, com a característica de a mãe poder acompanhar o filho dentro do hospital, dando suporte emocional ao tratamento. É destaque também nas cirurgias pediátricas, com plantão 24 horas. A partir de 2008, o HCC integrou-se ao Programa de Atenção Domiciliar Infantil (PADI), com duas equipes que fazem entre 25 e 30 internações domiciliares por mês. Oferece um Serviço de Oncologia e Hematologia que é modelo no atendimento a crianças com câncer e com doenças do sangue, como leucemia e anemia falciforme. O local conta também com pedagogas para recreação e aprendizagem. Anualmente, o serviço realiza cerca de 6 mil consultas, 400 internações e 2,8 mil quimioterapias. Entre os principais campos que oferece à Residência Multiprofissional, estão os serviços da Linha de Cuidado Mãe e Bebê, Emergência

Pediátrica e UTI Neonatal para os Programas Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Atenção ao Paciente Crítico e Gestão em Saúde.

Serviço de Saúde Comunitária - SSC

O Grupo Hospitalar Conceição conta com 12 postos do Serviço de Saúde Comunitária e 39 equipes de saúde da família, que atuam em vilas e em bairros determinados da Zona Norte e Nordeste de Porto Alegre. O Ministério da Saúde baseou-se no Serviço de Saúde Comunitária do GHC para montar a Estratégia de Saúde da Família no Brasil, o primeiro projeto ESF, na década de 90, foi escrito por profissionais da GSC. O Conselho Municipal de Saúde da Capital concedeu um prêmio ao GHC por essa área ter sido destaque em serviços de saúde em 2009, 2010 e 2014. No total, os profissionais atendem cerca de 105 mil pessoas que são cadastradas para um permanente acompanhamento de seu estado de saúde, por meio de programas de prevenção e de tratamento médico e odontológico. A equipe que presta atendimento é multidisciplinar, incluindo, além dos médicos de família e comunidade, dentistas, farmacêuticos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e agentes de saúde. Os cuidados com a população seguem a normas específicas deste modelo de saúde pública onde o médico de família e as equipes de saúde prestam atendimento em casa ou, quando necessário, promove a internação domiciliar. O serviço resolve, em média, 90 a 95% dos problemas de saúde das populações adstritas. O Serviço conta também com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS infantil, CAPS adulto e CAPS álcool e outras drogas), além do Consultório na Rua. Essas unidades são o campo central para o Programa de Saúde da Família e Comunidade, bem como são campos de estágio de outros Programas.

Além dos Cenários de Prática próprios, a COREMU GHC possui articulação com a rede de políticas públicas (como por exemplo, saúde, educação, cultura, judiciário e assistência social), estabelecendo parcerias com Estado e Municípios que compõem os cenários de práticas externos à instituição.

- Cuidando do Residente

A preocupação com a saúde mental dos profissionais da saúde é um tema em destaque não somente no Brasil, mas no mundo. No Dia Mundial da Saúde Mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lembrou a importância de empresas e gestores do mundo adotarem iniciativas que promovam o bem estar físico e psicológico de funcionários no ambiente de trabalho.

Os profissionais da saúde são comumente expostos a situações de risco para o adoecimento psíquico. Tratando-se de residentes, percebe-se ainda a importância de práticas de cuidado com o sofrimento psíquico gerado pelos processos de trabalho, prevenindo possíveis abandonos da formação. Buscando formas de prevenir situações de sofrimento, a COREMU lança mão de estratégias através do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde (LEPES).

O LEPES foi criado em 2018 com o objetivo de ampliar e potencializar a formação profissional por meio da criação de grupos de estudo, pesquisa e extensão, acolhendo as demandas dos trabalhadores e residentes, a partir das suas experiências práticas. Oferece espaços de cuidado em saúde mental que buscam trabalhar cuidado do outro através do cuidado de si.

O apoio discente é oferecido, por lei, aos estudantes regulares ou especiais matriculados nos cursos de Graduação, Pós-graduação *stricto sensu e lato sensu*, e nos cursos de extensão nas modalidades presenciais e à distância. Desenvolve ações observando as possibilidades institucionais de implementação gradativa de ações para a inclusão e permanência do estudante no ensino superior.

A COREMU possui, ainda, convênio com instituições que realizam atendimento psicoterápico para residentes com custos reduzidos, bem como instituições que promovem atividades de bem estar através da cultura, arte e atividade física.

- Processo Seletivo Público (PSP)

O processo seletivo público é a forma de seleção para os Programas da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, sendo administrado pela coordenação da COREMU. Os processos que envolvem o PSP

iniciam-se quase um ano antes da entrada da turma, em um amplo conjunto de procedimentos que contemplam entre outros, a discussão e o planejamento de vagas, a atualização de informações e a execução e acompanhamento das etapas licitatórias.

O PSP é organizado por empresa externa ao GHC, contratada especificamente para este fim, com experiência no ramo e atendendo aos critérios institucionais e legais. À empresa são fornecidas as bibliografias para as provas e os dados para o edital, sendo responsável por toda elaboração que consta desde o edital à matrícula dos aprovados.

O PSP consta de uma prova objetiva, contendo 20 questões de conhecimentos gerais sobre o Sistema Único de Saúde e 20 questões específicas do núcleo profissional de cada Programa.

- Infraestrutura

A Secretaria, Apoio Pedagógico e Coordenação da COREMU estão vinculados à Gerencia de Ensino e Pesquisa do GHC, situando-se no Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS), contando com a seguinte infraestrutura:

CETPS

- Laboratório de Informática com 26 computadores e equipamento multimídia
- Biblioteca com sala de leitura e consulta na internet
- Laboratório de práticas – enfermagem: 01
- Laboratório de práticas – nutrição: 01
- Laboratório de práticas – humanização em saúde: 01
- Biblioteca com sala de leitura e consulta na Internet

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação do CETPS

Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)

Livros 975

Periódicos 03

Dicionários 04

Assinaturas Eletrônicas/Portais 02

TCC's / Teses 186

Total: 1.170

Salas de aula - 5

Laboratório de Práticas - 2 (enfermagem, nutrição)

Laboratório de Informática para 26 pessoas - 1

Espaço de Convivência/Cantina – 1

Infraestrutura da GEP

Salas de Aula - 3

Sala para video conferência - Rede Universitária de Telemedicina – RUTE - 1

Espaço de Convivência/Cantina – 1

Infraestrutura de Ensino no Hospital Nossa Senhora da Conceição

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Auditório - 1

Infraestrutura de Ensino no Hospital Fêmina

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Auditório - 1

Infraestrutura de Ensino no Hospital Cristo Redentor

Biblioteca com sala de leitura e consulta internet

Sala de aula – 1

Auditório - 1

Sala para vídeo conferência - Rede Universitária de Telemedicina – RUTE

Laboratório de práticas

Laboratório de informática

Caracterização do acervo da biblioteca

A Biblioteca do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do GHC possui uma unidade central no Hospital Nossa Senhora da Conceição e três ramais: no Hospital Cristo Redentor, no Hospital Fêmina e na sede da Faculdade de Ciências da Saúde. Atualmente, seguindo as tendências da multidisciplinaridade, possui um acervo em diferentes meios físicos (bibliográfico, digital e virtual), que contempla as interfaces entre atenção, ensino e pesquisa.

É Centro Cooperante da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) do Ministério da Saúde e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) no Coleciona SUS. Promove, sistematicamente, capacitações para acesso às Bases de Dados na área da saúde, sendo multiplicador da BIREME e atendendo à demanda de elaboração de Protocolos Clínicos.

Oferece os seguintes serviços: pesquisa de assuntos em bases científicas; levantamento bibliográfico; localização de artigos no Portal Capes e em bases de dados na área da saúde; orientação bibliográfica; catalogação na fonte; solicitação

de ISBN/ISSN para publicações institucionais; orientação de normalização para trabalhos científicos, de acordo com as normas ABNT ou Vancouver; formatação de referências para obras e trabalhos da instituição; divulgação da produção científica dos alunos e profissionais do Grupo Hospitalar Conceição (TCCS, dissertações, teses), através da Base de Dados Coleciona SUS do Ministério da Saúde, via BIREME; treinamentos de acesso a bases de dados na área da saúde e Portal Capes; indexação na Bireme de eventos na área da saúde; consulta local; consulta online (catálogo integrado das Bibliotecas); empréstimo domiciliar; empréstimo entre bibliotecas; leitura na sede; reserva e renovação de obras online; escaneamento de trabalhos solicitados por usuários de outros municípios e estados e respectivo envio por e-mail; acesso ao Portal CAPES e Base Up to Date; disponibilização de computadores para pesquisa e digitação de trabalhos; visitas orientadas para novas turmas; arquivo da Memória do GHC, através de gravação em cds dos registros jornalísticos e notícias veiculadas internas e externamente sobre a Instituição; divulgação de eventos na Área da Saúde no Rio Grande do Sul, através do Diretório de eventos da BIREME; videoteca científica; videoteca de Lazer e Wi fi.

Seu acervo é de 10.892 exemplares de livros, 287 periódicos, 2.715 DVSS/CDs/CD-Room científicos, 59 dicionários, 01 Enciclopédia, 02 assinaturas em Portais Eletrônicos e 1.475 TCC/Tese/Dissertações. O acervo principal contempla a área da saúde e está disponível em meio digital.

Base de Dados Proquest Medical Library, com acesso local e remoto a todos os profissionais, alunos e interessados. A Base de Dados Up to Date está disponível em todos os computadores do GHC, com acesso restrito por senha.

Todas as Unidades possuem pontos de acesso ao Portal CAPES, sendo 3 pontos na Biblioteca Central e 1 ponto em cada uma das Bibliotecas Ramais. Todas as unidades possuem wireless e tomadas para laptop individual.

Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares) no Centro de Documentação no HNSC

Livros – 7.337

Periódicos - 247

Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room - 2.534

Dicionários - 40
 Enciclopédias -1
 Assinaturas Eletrônicas/Portais - 2
 TCC/Tese e Dissertações – 1.146
 Total – 9.336

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação no HFE
 Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)
 Livros 1.012
 Periódicos 1
 Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room 132
 Dicionários 10
 Assinaturas Eletrônicas - Portais 2
 TCCS/Teses - 90
 Total 1.247

Tipos de documentos disponíveis no Centro de Documentação no HCR
 Tipo de Documento Quantidade (Número de exemplares)
 Livros 1.568
 Periódicos 36
 Vídeos, DVD's, CD's, CD-Room 49
 Dicionários 5
 Assinaturas Eletrônicas/Portais 2
 TCC's / Teses 53
 Total: 1.713

* Fonte: Centro de Documentação do GHC (2019)

5. Processos Avaliativos

Todos os processos avaliativos estão consoantes com as Diretrizes Pedagógicas da COREMU, sendo eles:

- Autoavaliação dos Programas

Anualmente realiza-se a avaliação dos Programas, visando sua qualificação contínua. A cada ano, experimenta-se uma modalidade metodológica, buscando o modelo mais adequado. Em 2017 o Instrumento de Avaliação foi revisado. Divide-se em quatro diretrizes (Processos de Ensino e Aprendizagem; Saúde do Residente; Qualificação da Preceptoria/Tutoria e Aspectos Estruturais e

Organizativos) contemplando os diversos aspectos da COREMU. O instrumento é trabalhado em cada Programa durante a realização do Seminário de Avaliação Anual do Programa. Em 2019 pactuou-se que a avaliação será dividida em dois momentos: no primeiro semestre é realizada a avaliação em cada Programa, levando em considerações suas especificidades; no segundo semestre acontece a avaliação geral, com a presença de representantes de residentes e preceptores/tutores de cada um dos Programas.

- Avaliação Discente

O instrumento de avaliação dos residentes da COREMU GHC baseia-se, então, na avaliação por competências, sendo estas estabelecidas conforme cada profissão, em cada um dos Programas, levando em consideração os diferentes momentos da formação na Residência e as características singulares de cada residente.

Na avaliação, existem três campos para serem considerados: 1) autoavaliação do residente: em que o residente avalia os itens segundo sua percepção; 2) habilidades conceituais: em que o preceptor/tutor considera o perfil de competências relativo aos espaços teóricos; 3) habilidades técnicas conceituais: em que o preceptor/tutor considera o perfil de competências relativo aos espaços práticos. A avaliação final é registrada no Sistema Acadêmico utilizado pela COREMU.

A promoção do profissional da saúde residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do Programa está condicionada:

I - ao cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática do Programa;

II - ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática;

III - à aprovação obtida por meio dos critérios estabelecidos no instrumento, das avaliações semestrais.

IV – à entrega e aprovação do Projeto (R1) e do Trabalho de Conclusão (R2).

- Avaliação de Preceptores

Os residentes realizam avaliação dos preceptores de acordo com o calendário anual. Esta avaliação dos preceptores deve ser processual e ter como objetivos a melhoria dos Programas e o crescimento de todos os envolvidos nos processos de formação em serviço da Residência.

O instrumento utilizado foi implementado no ano de 2018, com previsão de revisão em 2021, buscando sua qualificação. A avaliação dos preceptores realizada pelos residentes compõe a avaliação geral, realizada pelos Supervisores de cada Programa. A avaliação final é registrada no Sistema Acadêmico utilizado pela COREMU.

- Avaliação de Coordenadores de Programa

No GHC, os coordenadores de Programa são denominados Supervisores, conforme Regimento Interno. Estes são eleitos dentre os preceptores para um mandato de dois anos, com possibilidade de prorrogação por igual período.

A avaliação dos coordenadores de Programa é realizada anualmente pela Coordenação da COREMU. Trata-se de uma avaliação subjetiva, que busca ponderar as potencialidades e os desafios do cargo, traçando conjuntamente estratégias para a busca da qualificação constante.

A avaliação é feita, normalmente, nos meses de novembro e dezembro de cada ano, sendo registrada no Sistema Acadêmico.

6. Matriz Curricular da COREMU

- Atividades Práticas

A matriz curricular da COREMU ocorre em regime de tempo integral e com dedicação exclusiva. A dedicação exclusiva deve ser entendida como um impedimento da frequência de profissionais residentes em concomitância a qualquer outra atividade profissional ou de trabalho, com recompensa indenizatória, bem como com qualquer atividade formativa que exija dispensa da

assiduidade integral à RMS. A carga horária é dividida em 80% de formação em serviço, com atividades práticas, e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas.

Conforme a pactuação da COREMU em abril de 2019, a carga horária será realizada em regime diário de plantões de 12 horas, com integralização do intervalo de 1h para descanso e almoço. Das 8h às 18h ou das 7h às 17h a carga horária será presencial, nos Cenários de Prática. Das 18h às 20h ou das 17h às 19h o cumprimento da carga horária se dará através de Atividades Complementares, que poderão ser teóricas ou práticas, conforme o Projeto Pedagógico de cada Programa.

Cada Programa, de acordo com seu Projeto Pedagógico, prevê a carga horária destinada aos plantões. Para a realização de plantões, os Programas devem prever, necessariamente, a carga horária adequada (no máximo, 12 horas), um espaço de descanso para os residentes no local de realização do plantão e a garantia de descanso adequado no pós-plantão, bem como o profissional de referência durante a realização das atividades.

Residência Multiprofissional em Saúde

Carga horária total: 5.760 horas - formação em serviço – divididas em 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 2 anos (incluindo 2 meses de férias).

Residência em Área Profissional da Saúde - Uniprofissional (Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial)

Carga horária total: 8.640 horas - formação em serviço - divididas em 1.628 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 6.912 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em

2.304 horas no primeiro ano (R1), 2.304 horas no segundo ano (R2) e 2.304 horas no segundo ano (R3).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 3 anos (incluindo 3 meses de férias).

Residência em Área Profissional da Saúde - Uniprofissional (Enfermagem Obstétrica)

Carga horária total: 5.760 horas - formação em serviço – divididas em 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%) destinadas às atividades práticas (formação em serviço). A carga horária prática é dividida em 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

Carga horária semanal: 60 horas, incluindo, no máximo, 12 horas consecutivas em atividade assistencial. O residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas e teórico-práticas, independentemente de feriados ou recessos.

Período: 2 anos (incluindo 2 meses de férias).

- Atividades Teóricas ou Teórico-Práticas

Eixo Transversal: Seminário Integrado

Atividades teóricas organizadas pelo Apoio Pedagógico da COREMU, destinados aos residentes de todos os Programas, com temáticas transversais em saúde. Esses seminários possuem 88 horas durante o primeiro ano e 32 horas durante o segundo. O cronograma é divulgado no site da COREMU GHC. Os residentes do Programa de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, como uma exceção, iniciam essa atividade durante o R2 (junto aos demais R1) e R3 (com os demais R2).

Carga Horária: 88 horas no R1 (e R2 da CTB); 32 horas no R2 (e R3 da CTB).

Conteúdos: No R1 (e R2 da CTB) são trabalhados temas relativos à atenção em saúde (Reforma Sanitária e o processo histórico do SUS; Gestão de Risco e Segurança do Paciente; Controle Social; Epidemiologia; Bioética) e a pesquisa em saúde (Trabalho de Conclusão de Residências; Problema de Pesquisa; Metodologia de Pesquisa Qualitativa; Metodologia de Pesquisa Quantitativa; Ética em Pesquisa; Plataforma Brasil e fluxos de entrega do TCR; Mostra de Pré-Projetos de Pesquisa).

Formas de recuperação: O acompanhamento das faltas, por motivos justificados, dar-se-á a cada semestre através da realização de uma resenha com o conteúdo do seminário a ser recuperado.

Eixo transversal da área de concentração: Seminário de Programa

Ementa: Espaços teóricos organizados pelos preceptores e realizados com R1, R2 e R3 (quando houver), em cada Programa, buscando contemplar o campo de atenção à saúde da área de concentração do Programa. Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

Eixo específico da área profissional: Seminário de Núcleo

Ementa: Espaços teóricos dos Programas multiprofissionais. São organizados pelos preceptores dos núcleos profissionais dos Programas (áreas profissionais) e realizados com R1 e R2, buscando contemplar as habilitações do núcleo específico de saberes e práticas profissionais, na singularidade dos serviços e na diversidade das realidades. Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

Eixo específico da área profissional: Seminários de Campo nos Cenários de Prática

Ementa: São momentos programados e integrantes do processo de trabalho dos serviços de saúde para propiciar a participação dos residentes em espaços de discussão multiprofissional sobre situações com usuários ou sobre temas de interesse do cuidado em saúde daquele cenário de prática. São

organizados pelos preceptores e realizados com R1, R2 e R3 (quando houver). Devem respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

Eixo específico da área profissional: Supervisão de Núcleo/Campo

Ementa: Trata-se do acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos residentes nos cenários de prática, desenvolvidas, preferencialmente, com a participação de trabalhadores do serviço, destinando-se às questões pedagógicas e administrativas relacionadas ao processo formativo. A supervisão é organizada pelos preceptores e realizada com R1, R2 e R3 (quando houver). Deve respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

- Atividades Complementares Práticas e Teóricas

Ementa: São atividades consideradas para contribuir com vivências e temáticas mais amplas e transversais na área de concentração do respectivo Programa. São divididas entre espaços teóricos (destinados à leitura de materiais bibliográficos, realização de atividades para os seminários, trabalho de conclusão, etc) e atividades práticas (preparação de oficinas e grupos, preparação de estudos de caso, etc). Deve respeitar a carga horária definida em cada Projeto Pedagógico específico.

- Atividades de Controle Social

Ementa: São compreendidas como atividades de controle social aquelas realizadas pela sociedade civil com o objetivo de incidir sobre as políticas ou os serviços de saúde. Contemplam a participação em espaços colegiados ou representativos e pressupõem a paridade dos diferentes segmentos (usuários, gestores, trabalhadores e prestadores). Serão consideradas as seguintes atividades: 1- Conferência de Saúde; 2- Plenária de Conselho de Saúde; 3- Reunião de Comissão de Conselho de Saúde; 4- Reunião do Conselho Gestor do GHC; 5- Encontro Regional ou Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde; 6- Audiência Pública (Especificar); 7- Outros.

Carga Horária: Há necessidade da realização de 12h anuais (R1 e R2) de atividades de controle social. No caso do Programa de CTB, não há necessidade de realização das mesmas durante o R3.

- Atividades de Atualização Científica

Ementa: O residente tem direito de gozar de até 15 dias, por ano, para eventos científicos em área de formação ou especialização, mediante autorização da preceptoria de núcleo, observando os prazos previstos no regimento da COREMU.

Carga Horária: 15 dias por ano no R1, R2 e R3 (quando houver).

- Trabalho de Conclusão da Residência:

Ementa: Para certificação final do residente, este deverá entregar seu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) ao final de sua formação, conforme o calendário anual. O objetivo do TCR é realizar um exercício de pesquisa que dialogue com a realidade da formação em serviço. Desta forma, deve estar contextualizado com os cenários de prática do Programa, buscando que esta produção possa colaborar de alguma forma com os processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes de saúde. O TCR deverá ser desenvolvido na carga horária de Atividade Complementar Prática do Programa, isto é, das 18h às 20h, conforme a Matriz específica de cada Programa. Caso haja necessidade de realizar coleta de dados que não seja coerente com este horário da Atividade Complementar Prática, o residente deverá discutir com sua preceptoria de campo/núcleo, negociando possibilidades, juntamente com seu orientador.

- Estágio Complementar – Saúde Trans:

Ementa: O Estágio Complementar com a população Trans tem como objetivo proporcionar, para os residentes da RMS/GHC, um campo de estágio em que possam vivenciar o atendimento à população Trans. O estágio é destinado aos residentes que estão entrando no segundo ano de formação da RMS/GHC e poderá ser realizado em dois cenários de prática, devendo o residente escolher um dos campos: 1) Ambulatório Trans da SMS/PMPA; 2) Ambulatório Trans do GHC,

AmiG. Cada campo de estágio contém uma metodologia e uma carga horária específica. O estágio configura-se como modalidade de formação complementar, sendo realizado por interesse do residente na temática.

Carga Horária: Conforme Projeto do Estágio Complementar da COREMU.

PROGRAMA DE ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

a) Dados de Identificação do Programa

- **Nome do Programa:** Atenção do Paciente Crítico
- **Supervisão do Programa:** Guilherme de Moraes Maia (CPF 001.231.400/56)
- **Formação do supervisor:** Graduação em Fisioterapia e em Educação Física; Pós Graduação em Fisiologia do Exercício – Prescrição do Exercício; Mestrado em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS.
- **Contato do supervisor:** gmaia@ghc.com.br, F: (51) 99175.4070.
- **Área de concentração do programa:** Atenção ao Paciente Crítico
- **Área temática:** Intensivismo / Urgência / Emergência
- **Ano de implementação do programa:** 2005
- **Ano de certificação do programa junto ao Ministério de Educação:** 2019
- **Cenários de prática conveniados (externos ao Grupo Hospitalar Conceição):**
 1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre (Núcleo de enfermagem: assistência)
 2. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Núcleo de fisioterapia: gestão)
- **Cenários de prática próprios:**
 1. Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)
 2. Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Cristo Redentor (HCR)

3. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital da Criança Conceição (HCC)
4. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital da Criança Conceição (HCC)
5. Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)
6. Emergência do Hospital Cristo Redentor (HCR)
7. Setor de Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor (HCR)
8. Programa de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) (PAD) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)
9. Comissão de Medicamentos do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)
10. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)
11. Unidade de Internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

- Vagas cadastradas no Ministério da Educação:

Enfermagem: 6

Farmácia: 2

Fisioterapia: 4

Fonoaudiologia: 2

Nutrição: 2

Serviço social: 1

Psicologia: 1 (Em avaliação pelo MEC)

b) Organização Pedagógica do Programa

- Justificativa/contexto:

Dados epidemiológicos nacionais indicam uma acelerada progressão de mortes por causas externas, além das causadas por doenças crônicas não transmissíveis, as quais impactam diretamente no número de óbitos e incapacidades. Esses dados reforçam a necessidade de reorganização imediata

da rede de atendimento a esse perfil de paciente para que se possa reduzir o atraso no atendimento e assim as incapacidades associadas.

O foco principal do Programa em Atenção ao Paciente Crítico é a atenção hospitalar ao paciente crítico e potencialmente crítico, o que vai ao encontro ao preconizado pelo manual instrutivo RUE, “(...) trata-se de um consolidado de todas as estratégias para a implementação da RUE no Brasil com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços em situações de urgência e emergência com resolutividade e em tempo oportuno”, ações estas, que quando implementadas por equipes competentes e articuladas, potencializam a cura e minimizam as incapacidades.

Nessa perspectiva, considera-se necessário a qualificação dos profissionais que atuam nas portas de entrada (emergências), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), e em setores que recebem pacientes egressos de situações críticas.

- Articulação com as políticas de saúde:

As atividades desenvolvidas estão em consonância com a Política de Atenção ao Paciente Crítico, que tem como base três marcadores: Minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, Portaria Estadual de Urgência e Emergência e o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (RUE).

A elaboração de uma Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, alicerçada na necessidade de incorporação de uma perspectiva sistêmica da terapia intensiva, integrada e multifacetada ao ambiente hospitalar e às demais áreas de atenção à saúde, bem como sua progressiva qualificação em termos de aspectos técnicos, tecnológica, organizacional e humanizadores tem como objetivo contemplar a integralidade da necessidade do usuário/cidadão, garantindo a responsabilidade deste sistema sobre o processo assistencial como um todo (BRASIL, 2005). Estas políticas prevêm articulação entre os diversos espaços de atenção visando qualificação e atendimento integral de espaços assistenciais como: serviços pré-hospitalares (móvel e fixo), unidades de tratamento intensivo,

perpassando as unidades de urgência/emergência, as salas de recuperação pós-anestésica, as unidades intermediárias, as enfermarias, os centros obstétricos, programas de desospitalização, entre outros.

- Objetivos gerais do Programa:

Qualificar profissionais com formação na área da saúde para atuarem na assistência em Atenção ao Paciente Crítico, gerando, no exercício de sua prática, novas tecnologias e modos de cuidar adequados ao modelo de atenção proposto;

Aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica visando à atenção integral à saúde;

Capacitar os profissionais para desenvolver ações de promoção em saúde relacionada ao paciente em situações críticas ou potencialmente críticas.

- Perfil do egresso do Programa:

Atenção ao Paciente Crítico proporciona durante o período de formação a capacitação de profissionais de saúde para:

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade;

- Trabalhar em equipe multiprofissional, reconhecendo a interdependência das práticas e permitindo um melhor acesso ao conhecimento científico e tecnológico, e ao desenvolvimento da atenção prestada aos usuários;

- Adquirir habilidades e atitudes que possibilitem o desenvolvimento de técnicas de trabalho aplicadas à assistência da saúde em áreas cujos usuários necessitem de cuidados críticos ou potencialmente críticos;

- Proporcionar discussões crítico-reflexivas sobre a atuação dos profissionais de saúde, fundamentada no conhecimento amplo de seus campos de práticas e nos saberes específicos de seus núcleos profissionais;

- Promover nos profissionais ligados aos processos de ensino em serviço novas perspectivas para a reconstrução do processo de cuidar em equipe;

- Conhecer as tecnologias aplicadas às áreas de Atenção ao Paciente Crítico ou potencialmente críticos;

- Potencializar atividades de educação em serviço nos campos de práticas;
- Incentivar a inserção de pesquisa em saúde nos serviços;
- Desenvolver uma postura ética adequada nas atividades de prática profissional, na relação com usuários e trabalhadores dos serviços de saúde.

- Objetivos específicos por núcleo profissional:

Enfermagem

- Incluir a inserção dos residentes na atuação em diversas áreas de assistência ao paciente crítico, como por exemplo: nas unidades de terapia intensiva (UTI's) adulto, neonatal e pediátrica; emergências; serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU) e programa de assistência domiciliar (PAD).
- Instigar uma formação em serviço, na qual o profissional enfermeiro seja capaz de atuar de modo multi e interdisciplinar, contribuindo para uma assistência qualificada ao Paciente Crítico.
- Proporcionar uma formação em serviço capaz de aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos do enfermeiro na assistência ao Paciente Crítico. Abordando fundamentos sobre os sistemas: cardiovascular; respiratório; renal; nervoso; gastrointestinal; endócrino; hematológico; imune e tegumentar. Também busca-se aprofundar outros conhecimentos, como: noções sobre exames; questões relacionadas a infectologia; suporte básico e avançado de vida; assistência em emergências; e também noções de gerenciamento em saúde.

Farmácia

- Estar apto a realizar acompanhamento farmacoterapêutico incluindo a avaliação das prescrições dos pacientes e de incompatibilidades na administração de medicamentos em Y com orientação à enfermagem/equipe médica quanto ao manejo de possíveis incompatibilidades que impossibilitem administração simultânea de medicamentos; análise de interações medicamentosas clinicamente relevantes e orientação quanto ao manejo;
- Realizar acompanhamento farmacocinético de fármacos;

- Realizar farmacovigilância e notificações na Rede Sentinela (queixa técnica, erro de medicação e reação adversa);
- Consultar e interpretar informações em bases de dados de medicamentos a fim de otimizar a farmacoterapia e a segurança do paciente na UTI;
- Realizar conciliação medicamentosa e validação de medicamento próprio do paciente;
- Orientar e acompanhar enfermagem quanto à manipulação, diluição e administração de medicamentos; conhecer os processos logísticos relacionados à aquisição, armazenamento e distribuição do medicamento na instituição.

Fisioterapia

- Especializar fisioterapeutas na área de terapia intensiva, oferecendo ensino em serviço de suas atividades junto à equipe multiprofissional e ao paciente crítico adulto e pediátrico, em concordância com a Resolução nº 402 de 03 de agosto de 2011, acerca da Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva;
- Identificar, caracterizar e fundamentar as alterações funcionais do paciente crítico, a fim de propor os objetivos do tratamento fisioterapêutico;
- Promover o conhecimento e atualização sobre mecânica ventilatória e suporte ventilatório invasivo e não invasivo e suas repercussões;
- Avaliar pacientes críticos e compreender a importância da abordagem preventiva e intervencionista em função das possíveis alterações osteomioarticulares causadas pela internação prolongada;

Fonoaudiologia

- Avaliar e acompanhar o processo de deglutição dos usuários em condições críticas, do neonato ao idoso, conforme condições clínicas, para manter uma forma eficiente e segura de alimentação por via oral.
- Realizar adequada avaliação e tratamento da disfagia determinando técnicas e manobras terapêuticas, com orientações aos pacientes, familiares e/ou cuidadores;

- Adquirir uma visão ampla de atendimento a pacientes críticos em diversas esferas do cuidado atuando junto à equipe interdisciplinar.
- Realizar avaliação auditiva neonatal, bem como outras avaliações que fazem parte do processo auditivo diagnóstico do recém-nascido.

Nutrição

- Avaliar e acompanhar o estado nutricional de doentes críticos considerando aspectos físicos, clínicos, bioquímicos e antropométricos;
- Elaborar a prescrição dietética com metas energéticas e proteicas da nutrição oral, enteral e parenteral, prescritas visando atender às necessidades e restrições específicas de cada paciente crítico.

Psicologia

- Especializar psicólogos na área de atenção ao paciente crítico, em consonância com o disposto na Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico;
- Desenvolver reflexões no que diz respeito à atuação do psicólogo em âmbito hospitalar e em áreas de atenção ao paciente crítico;
- Avaliar e acompanhar pacientes internados e seus familiares no que tange aos aspectos emocionais e psicológicos, compreendendo as dimensões individuais, familiares e socioculturais do adoecer, do viver e do morrer;
- Prestar assistência psicológica ao usuário na perspectiva da atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar;
- Relacionar-se de forma humanizada, ética e dialógica com a equipe multiprofissional, paciente e seus familiares, com vistas a atenção integral;
- Promover e desenvolver processos de educação em saúde no que tange aos aspectos emocionais do adoecer e da internação, tanto com usuários quanto com equipe multiprofissional.

Serviço Social

- Proporcionar discussões crítico-reflexivas sobre a atuação dos profissionais de saúde, fundamentada no conhecimento amplo de seus campos de práticas e nos saberes específicos de seus núcleos profissionais;

- Desenvolver uma prática de saúde alicerçada na concepção de vigilância em saúde como resposta social organizada às situações de saúde em todas as suas dimensões, através da combinação das estratégias de intervenção, promoção e proteção da saúde;

- Promover nos residentes o conhecimento de novas perspectivas para a reconstrução do processo de cuidar em saúde.

- Perfil do egresso por núcleo:

Enfermagem

- Incluir a inserção dos residentes na atuação em diversas áreas de assistência ao paciente crítico, como por exemplo: nas unidades de terapia intensiva (UTI's) adulto, neonatal e pediátrica; emergências; serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU) e programa de assistência domiciliar (PAD).

- Instigar uma formação em serviço, na qual o profissional enfermeiro seja capaz de atuar de modo multi e interdisciplinar, contribuindo para uma assistência qualificada ao Paciente Crítico.

- Proporcionar uma formação em serviço capaz de aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos do enfermeiro na assistência ao Paciente Crítico. Abordando fundamentos sobre os sistemas: cardiovascular; respiratório; renal; nervoso; gastrointestinal; endócrino; hematológico; imune e tegumentar. Também busca-se aprofundar outros conhecimentos, como: noções sobre exames; questões relacionadas a infectologia; suporte básico e avançado de vida; assistência em emergências; e também noções de gerenciamento em saúde.

Farmácia

- Estar apto a realizar acompanhamento farmacoterapêutico incluindo a avaliação das prescrições dos pacientes e de incompatibilidades na administração de medicamentos em Y com orientação à enfermagem/equipe médica quanto ao

manejo de possíveis incompatibilidades que impossibilitem administração simultânea de medicamentos; análise de interações medicamentosas clinicamente relevantes e orientação quanto ao manejo;

- Realizar acompanhamento farmacocinético de fármacos;
- Realizar farmacovigilância e notificações na Rede Sentinela (queixa técnica, erro de medicação e reação adversa);
- Consultar e interpretar informações em bases de dados de medicamentos a fim de otimizar a farmacoterapia e a segurança do paciente na UTI;
- Realizar conciliação medicamentosa e validação de medicamento próprio do paciente;
- Orientar e acompanhar enfermagem quanto à manipulação, diluição e administração de medicamentos; conhecer os processos logísticos relacionados à aquisição, armazenamento e distribuição do medicamento na instituição.

Fisioterapia

- O profissional fisioterapeuta especialista em paciente crítico deverá estar capacitado a atuar em unidades de terapia intensiva e emergências com uma visão ampla e global, respeitando os princípios éticos e bioéticos, morais e culturais do indivíduo e da coletividade com o objetivo de preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, sendo um profissional voltado ao desenvolvimento científico e apto a adquirir por iniciativa própria conhecimentos que possam garantir uma educação continuada e permanente.

Fonoaudiologia

- Avaliar e acompanhar o processo de deglutição dos usuários em condições críticas, do neonato ao idoso, conforme condições clínicas, para manter uma forma eficiente e segura de alimentação por via oral.
- Realizar adequada avaliação e tratamento da disfagia determinando técnicas e manobras terapêuticas, com orientações aos pacientes, familiares e/ou cuidadores;

- Adquirir uma visão ampla de atendimento a pacientes críticos em diversas esferas do cuidado atuando junto à equipe interdisciplinar.
- Realizar avaliação auditiva neonatal, bem como outras avaliações que fazem parte do processo auditivo diagnóstico do recém-nascido.

Nutrição

- Formar nutricionistas capacitados para atuar em Unidades de Terapia Intensiva e todas as esferas de atendimento ao paciente crítico, realizando a indicação e prescrição dietética adequada em todas as formas e vias, patologias e condições digestivas e absorptivas. Espera-se a saída de um profissional capaz de contribuir para uma melhor assistência hospitalar e nutricional, além de reforçar e valorizar o reconhecimento do profissional nutricionista nas áreas de atuação e nas equipes multidisciplinares de saúde.

Psicologia

- Espera-se que, ao concluir a residência, o profissional psicólogo esteja capacitado a atuar em Unidades de Terapia Intensiva e em todas as esferas de atenção ao paciente crítico, compreendendo a dimensão psicológica do processo de adoecer, viver e morrer, prestando assistência psicológica com visão ampla e global do usuário, sua família e equipe na qual se encontra inserido. Pretende-se que seja capacitado para atuar de forma tanto individual como grupal, na perspectiva da integralidade e interdisciplinaridade, considerando a subjetividade do paciente, seu contexto familiar e sociocultural, respeitando os princípios éticos e bioéticos. Espera-se a saída de um profissional capaz de contribuir para uma melhor atenção hospitalar, trazendo à cena os aspectos emocionais inerentes ao adoecer;

- Especializar psicólogos na área de atenção ao paciente crítico, em consonância com o disposto na Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico;
- Desenvolver reflexões no que diz respeito à atuação do psicólogo em âmbito hospitalar e em áreas de atenção ao paciente crítico;

- Avaliar e acompanhar pacientes internados e seus familiares no que tange aos aspectos emocionais e psicológicos, compreendendo as dimensões individuais, familiares e socioculturais do adoecer, do viver e do morrer;
- Prestar assistência psicológica ao usuário na perspectiva da atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar;
- Relacionar-se de forma humanizada, ética e dialógica com a equipe multiprofissional, paciente e seus familiares, com vistas a atenção integral;
- Promover e desenvolver processos de educação em saúde no que tange aos aspectos emocionais do adoecer e da internação, tanto com usuários quanto com equipe multiprofissional.

Serviço social

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade;
- Conhecer a realidade local e trabalhar nela através de uma prática humanizada, associada ao conhecimento técnico e postura ética;
- Adquirir habilidades e atitudes que possibilitem o desenvolvimento de técnicas de trabalho aplicada à assistência da saúde em áreas cujas pessoas necessitem de cuidados críticos.

- Perfil de competências específicas por núcleo:

Enfermagem

Primeiro Semestre

Apto para o manuseio do sistema GHC: desenvolvendo evolução, prescrição de enfermagem, escalas de NAS, BRADEN e MORSE, sabendo encontrar exames e, respectivos, laudos dos pacientes; Revisar a prescrição médica e reaprazar conforme necessidade, revisar balanço hídrico do paciente e registro do técnico de enfermagem; Conhecer histórico do paciente, lista de problemas - história mórbida pregressa, hábitos e costumes, diagnóstico da entrada e problemas ocorridos desde o início da internação; Realizar exame físico

cefalocaudal/por sistemas; Conhecer os cateteres utilizados, avaliar funcionamento e inserções dos mesmos, conhecer curativos e respectivas indicações de cada um; Ter conhecimento para avaliar LPPs e indicar tratamento adequado para a realização do curativo; Passar plantão de modo organizado e coerente; Desenvolver trabalho em equipe multiprofissional, interagindo com toda equipe assistencial a fim de discutir e estabelecer plano de cuidado do paciente.

Segundo Semestre

Analisar exames laboratoriais e correlacionar com a clínica do paciente/histórico de doenças – curva térmica, leucograma, culturas, uso/tempo de ATB, assim como coagulograma e discrasias sanguíneas; Avaliar nível de consciência do paciente - apto para utilizar escala de coma de glasgow, avaliar pupilas, PICC, RASS, CPOT, CAM-ICU - relacionar com doses de sedativo/protocolo de sedação; Saber cuidados de manejo para dor e delirium; Ter participado de intubação, estar ciente dos materiais necessários para o procedimento e teste realizados, saber montar e testar os ventiladores presentes nas unidades, assim como conhecer as drogas de escolha utilizadas para sedação – sequência rápida/cuidados. Ser apto para manusear as bombas de infusão; Ter conhecimento do protocolo de Insulina, saber manejar e orientar equipe; Manejar e atender as necessidades dos familiares dos pacientes; Ser apto para receber pacientes de grandes cirurgias no pós-operatório imediato, sabendo reconhecer e manusear diversos tipos de drenos, da mesma forma de feridas operatórias/curativos à vácuo, etc; Ter noções sobre os protocolos de atendimento de emergência à pacientes clínico-cirúrgicos e de trauma, como o Suporte Básico de Vida (BLS), Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma (PHTLS) e Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS); Compreender os fluxos e rotinas do setor de Emergência/UTI.

Terceiro Semestre

Ter conhecimento sobre o adequado atendimento à PCR: uso de drogas, manobras de ressuscitação, manuseio de “carro de parada”/desfibrilador; Avaliação cardiovascular: ritmo, frequência cardíaca; drogas vasoativas e suas doses, oxigenação tissular (pH, BE, lactato, SvO₂, etc); Noções básicas de VM

(diferenciar parâmetros leves X pesados) e correlacionar com a clínica do paciente/SARA; Coletar gasometria e ter conhecimento para analisar os resultados gasométricos, quais são os parâmetros de normalidade e correlacionar com as doenças de base do paciente; Ter conhecimento para avaliar volume urinário (kg/hora e total em 24 horas); balanço hídrico, creatinina, uréia, eletrólitos, estado ácido-base e métodos dialíticos. Ter experiência em montar hemodiálise veno-venosa contínua; Desenvolver plenamente aspectos de liderança junto a equipe de saúde, a fim de ser reconhecido enquanto enfermeiro de referência dos pacientes sob seu cuidado; Realizar gerenciamento do atendimento e fluxos dentro da sala de urgência.

Quarto Semestre

Ter participado de um transporte de paciente crítico, estar ciente de todo material necessário; Ter participado de mobilização precoce; Ter participado da passagem de um catéter de Swan-Ganz e ou BIA, ou mesmo ter discutido tais dispositivos, presentes em algum paciente crítico, com a equipe assistencial; Ser apto para fazer uma análise sistemática, buscando estabelecer conexões entre problemas encontrados a partir de justificativas fisiológicas; Propor condutas assistenciais e/ou diagnósticas com base em análise/exame físico; Promover educação continuada: desenvolver um treinamento para equipe de enfermagem a partir de um problema identificado na prática assistencial – campo de escolha; Ser apto para revisar o trabalho da equipe de técnicos de enfermagem e orientar condutas conforme necessário; Estar plenamente apto ao atendimento de emergência à pacientes clínico-cirúrgicos e de trauma, dominando os protocolos de Suporte Básico de Vida (BLS), Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), Suporte Pré-hospitalar de Vida no Trauma (PHTLS) e Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS).

Farmácia

Primeiro semestre

Conhecer os processos logísticos farmacêuticos da instituição, em especial dos diferentes serviços de farmácia do GHC; Acessar, conhecer, interpretar,

organizar e sintetizar as informações constantes no prontuário, a fim de proceder à avaliação do paciente; Fazer a anamnese farmacêutica, incluindo a história da doença atual, comorbidades, hábitos de vida, alergias conhecidas, uso prévio de medicamentos, entre outros; Fazer a conciliação de medicamentos; Avaliar as condições de medicamento de uso próprio do paciente e proceder à validação, se pertinente; Avaliar a farmacoterapia quanto à indicação, doses, frequência, horários, vias de administração, formas farmacêuticas, reconstituição, diluição (considerando necessidade de restrição hídrica), tempo e velocidade de infusão, duração do tratamento, com o objetivo de atender às necessidades individuais do paciente crítico; Conhecer e dominar a consulta aos materiais de referência da instituição e às bases de dados consolidadas; Identificar e avaliar a necessidade e orientar os prescritores quanto ao ajuste de doses de medicamentos relacionado a potenciais alterações farmacocinéticas decorrentes de disfunção renal ou hepática, idade, peso ou superfície corporal, interações, entre outras condições; Registrar as intervenções farmacêuticas em planilha do Serviço de Farmácia e avaliá-las quanto à aceitabilidade; Identificar as vias de acesso venoso disponíveis para a infusão de medicamentos, avaliar as potenciais incompatibilidades e a estabilidade das soluções, orientar quanto ao preparo e a administração segura das misturas intravenosas.

Segundo semestre

Atender aos requisitos do R1 – primeiro semestre; Fazer a visita diária ao paciente, com o objetivo de identificar as suas necessidades de saúde, e verificar a indicação, a efetividade e a segurança dos medicamentos e de outros produtos para a saúde; Participar dos *rounds* multidisciplinares e realizar intervenções farmacêuticas, quando pertinente; Ter domínio sobre a cadeia logística de medicamentos do GHC, mediante estágio no campo Comedi; Participar das aulas de núcleo de forma efetiva; Comunicar-se adequadamente e efetivamente na realização de intervenções farmacêuticas; Elaborar intervenções farmacêuticas qualificadas conforme perfil de cada campo e em quantidade compatível com a média mensal e de acordo com o número de pacientes acompanhados; Identificar e notificar suspeitas de reações adversas a medicamentos (RAMs), queixas

técnicas e erros de medicação na Rede Sentinela; Manter rotina de estudos da fisiopatologia e farmacologia, conforme combinações de cada campo.

Terceiro semestre

Atender aos requisitos R1 – segundo semestre; Elaborar e aplicar capacitações para equipe de enfermagem e serviço de farmácia, de acordo com a necessidade e/ou solicitação da equipe, mediante combinação com preceptor/orientador de campo; Atender as demandas espontâneas da equipe assistencial, buscando a resolução com propriedade e brevidade, quando pertinente; Colaborar na elaboração de boletins informativos do serviço de farmácia; Evoluir no sistema informatizado, de acordo com a rotina de cada serviço de farmácia; Ter conhecimento dos protocolos dos diferentes campos.

Quarto semestre

Atender aos requisitos R2 – primeiro semestre; Colaborar na proposição, elaboração, implantação, execução e monitoramento de protocolos assistenciais; Participar de eventos de atualização científica relacionados ao paciente crítico; Demonstrar iniciativa em propor a adequação de rotinas ao serviço.

Fisioterapia

Primeiro semestre

Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico; Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico; Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica.

Segundo semestre

Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais; Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não

invasiva; Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo.

Terceiro semestre

Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico; Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico; Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica.

Quarto semestre

Determinar as condições de alta fisioterapêutica; Prescrever a alta fisioterapêutica.

Fonoaudiologia

Primeiro semestre

Estabelecer, junto ao núcleo, a rotina de avaliação e acompanhamento dos pacientes; Identificar condições clínicas favoráveis à avaliação fonoaudiológica, bem como sinais de risco ou sinais sugestivos de aspiração laringotraqueal; Realizar avaliação clínica de pacientes à beira do leito seja na neonatologia, pediatria ou com adultos e idosos; Orientar familiares sobre os procedimentos a serem realizados, bem como os resultados obtidos na avaliação; Registrar em prontuário a avaliação e evolução fonoaudiológica dos pacientes; Acompanhar a evolução fonoaudiológica dos pacientes durante a internação hospitalar ou até alta fonoaudiológica.; Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à atuação fonoaudiológica; Manter rotina de estudos, com leituras e atualizações sobre saúde; Solicitar auxílio sempre que necessário aos preceptores, orientadores e R2.

Segundo semestre

Estabelecer, junto ao núcleo, a rotina de avaliação e acompanhamento dos pacientes; Identificar condições clínicas favoráveis à avaliação fonoaudiológica, bem como sinais de risco ou sinais sugestivos de aspiração laringotraqueal; Realizar avaliação clínica de pacientes à beira do leito seja na neonatologia, pediatria ou com adultos e idosos; Orientar familiares sobre os procedimentos a serem realizados, bem como os resultados obtidos na avaliação; Registrar em prontuário a avaliação e evolução fonoaudiológica dos pacientes; Acompanhar a evolução fonoaudiológica dos pacientes durante a internação hospitalar ou até alta fonoaudiológica; Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à atuação fonoaudiológica; Manter rotina de estudos, com leituras e atualizações sobre saúde; Solicitar auxílio sempre que necessário aos preceptores, orientadores e R2; Reconhecer siglas de uso comum nos campos de atuação.

Terceiro semestre

Estabelecer, junto ao núcleo, a rotina de avaliação e acompanhamento dos pacientes; Identificar condições clínicas favoráveis à avaliação fonoaudiológica, bem como sinais de risco ou sinais sugestivos de aspiração laringotraqueal; Realizar avaliação clínica de pacientes à beira do leito seja na neonatologia, pediatria ou com adultos e idosos; Orientar familiares sobre os procedimentos a serem realizados, bem como os resultados obtidos na avaliação; Registrar em prontuário a avaliação e evolução fonoaudiológica dos pacientes; Acompanhar a evolução fonoaudiológica dos pacientes durante a internação hospitalar ou até alta fonoaudiológica; Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à atuação fonoaudiológica; Manter rotina de estudos, com leituras e atualizações sobre saúde; Solicitar auxílio sempre que necessário aos preceptores e orientadores; Conhecer siglas de uso comum nos campos de atuação; Ter conhecimento sobre o funcionamento dos campos de atuação da fonoaudiologia na APC-RMS, bem com as características gerais dos pacientes críticos; Realizar, junto à equipe multidisciplinar, a indicação do uso de válvula fonatória aos pacientes internados,

bem como o treino fonoaudiológico e acompanhamento no processo de adaptação; Aperfeiçoar a técnica, através da identificação mais precisa das necessidades dos pacientes e do modo mais adequado de avaliação e tratamento; Auxiliar junto ao núcleo, no estabelecimento de prioridades quando em quadros de maior gravidade ou situações de maior demanda.

Quarto semestre

Estabelecer, junto ao núcleo, a rotina de avaliação e acompanhamento dos pacientes; Identificar condições clínicas favoráveis à avaliação fonoaudiológica, bem como sinais de risco ou sinais sugestivos de aspiração laringotraqueal; Realizar avaliação clínica de pacientes à beira do leito seja na neonatologia, pediatria ou com adultos e idosos; Orientar familiares sobre os procedimentos a serem realizados, bem como os resultados obtidos na avaliação; Registrar em prontuário a avaliação e evolução fonoaudiológica dos pacientes; Acompanhar a evolução fonoaudiológica dos pacientes durante a internação hospitalar ou até alta fonoaudiológica Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à atuação fonoaudiológica; Manter rotina de estudos, com leituras e atualizações sobre saúde; Solicitar auxílio sempre que necessário aos preceptores e orientadores; Conhecer siglas de uso comum nos campos de atuação; Ter conhecimento sobre o funcionamento dos campos de atuação da fonoaudiologia na APC-RMS, bem com as características gerais dos pacientes críticos; Realizar, junto à equipe multidisciplinar, a indicação do uso de válvula fonatória aos pacientes internados, bem como o treino fonoaudiológico e acompanhamento no processo de adaptação; Aperfeiçoar a técnica, através da identificação mais precisa das necessidades dos pacientes e do modo mais adequado de avaliação e tratamento; Auxiliar junto ao núcleo, no estabelecimento de prioridades quando em quadros de maior gravidade ou situações de maior demanda.

Nutrição

Primeiro semestre

Realizar anamnese alimentar e nutricional compreendendo informações sobre o nível de atividade física e mobilidade, história clínica individual e familiar, história pregressa do paciente relacionada à nutrição, intolerâncias, aversões, alergias e restrições alimentares, alterações ponderais recentes, medicamentos em uso, queixas, sinais e sintomas em especial do sistema digestório, exames bioquímicos prévios e atuais; Realizar avaliação nutricional compreendendo: exame físico nutricional e avaliação antropométrica; Elaborar hipótese diagnóstico de nutrição, e, se couber, diagnóstico nutricional, com base na avaliação nutricional; Determinar necessidades nutricionais específicas; Elaborar prescrição dietética oral e enteral com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes; Prescrever suplementos nutricionais quando necessário; Acompanhar a evolução nutricional dos pacientes; Registrar em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos; Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética.

Segundo semestre

Realizar anamnese alimentar e nutricional compreendendo informações sobre o nível de atividade física e mobilidade, história clínica individual e familiar, história pregressa do paciente relacionada à nutrição, intolerâncias, aversões, alergias e restrições alimentares, alterações ponderais recentes, medicamentos em uso, queixas, sinais e sintomas em especial do sistema digestório, exames bioquímicos prévios e atuais; Realizar avaliação nutricional compreendendo: exame físico nutricional, avaliação antropométrica, avaliação dos indicadores clínicos e laboratoriais; Elaborar hipótese diagnóstico de nutrição, e, se couber, diagnóstico nutricional, com base na avaliação nutricional; Determinar necessidades nutricionais específicas; Elaborar prescrição dietética oral, enteral e parenteral com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes; Prescrever suplementos

nutricionais quando necessário; Acompanhar a evolução nutricional dos pacientes; Registrar em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos; Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética.

Terceiro semestre

Realizar anamnese alimentar e nutricional compreendendo informações sobre o nível de atividade física e mobilidade, história clínica individual e familiar, história pregressa do paciente relacionada à nutrição, intolerâncias, aversões, alergias e restrições alimentares, alterações ponderais recentes, medicamentos em uso, queixas, sinais e sintomas em especial do sistema digestório, exames bioquímicos prévios e atuais; Realizar avaliação nutricional compreendendo: exame físico nutricional, avaliação antropométrica, avaliação dos indicadores clínicos e laboratoriais; Elaborar hipótese diagnóstico de nutrição, e, se couber, diagnóstico nutricional, com base na avaliação nutricional; Determinar necessidades nutricionais específicas; Elaborar prescrição dietética oral, enteral e parenteral com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes; Prescrever suplementos nutricionais quando necessário; Acompanhar a evolução nutricional dos pacientes; Registrar em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos; Auxiliar e orientar o R1 no que tange às habilidades e competências previstas para o primeiro semestre; Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética.

Quarto semestre

Realizar anamnese alimentar e nutricional compreendendo informações sobre o nível de atividade física e mobilidade, história clínica individual e familiar, história pregressa do paciente relacionada à nutrição, intolerâncias, aversões, alergias e restrições alimentares, alterações ponderais recentes, medicamentos em uso, queixas, sinais e sintomas em especial do sistema digestório, exames bioquímicos prévios e atuais; Realizar avaliação nutricional compreendendo:

exame físico nutricional, avaliação antropométrica, avaliação dos indicadores clínicos e laboratoriais; Elaborar hipótese diagnóstico de nutrição, e, se couber, diagnóstico nutricional, com base na avaliação nutricional; Determinar necessidades nutricionais específicas; Elaborar prescrição dietética oral, enteral e parenteral com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes; Prescrever suplementos nutricionais quando necessário; Acompanhar a evolução nutricional dos pacientes; Registrar em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos; Auxiliar e orientar o R1 no que tange às habilidades e competências previstas para o segundo semestre; Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética; Realizar e divulgar estudos e pesquisas relacionadas à sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico.

Psicologia:

Primeiro semestre

Realizar entrevista psicológica com o paciente; realizar entrevista de anamnese com a família; participar de rounds multiprofissionais; registrar em prontuário o atendimento, avaliação e condutas com paciente e familiares.

Segundo semestre

Realizar entrevista psicológica com o paciente; realizar entrevista de anamnese com a família; participar de rounds multiprofissionais; realizar avaliação dos familiares para visita estendida ao paciente; registrar em prontuário o atendimento, avaliação e condutas com paciente e familiares; responder e atender pedidos de consultoria solicitadas pelos integrantes da equipe multiprofissional;

Terceiro semestre

Realizar entrevista psicológica com o paciente; realizar entrevista de anamnese com a família; participar de rounds multiprofissionais; realizar avaliação e acompanhamento dos familiares em visita estendida ao paciente; registrar em prontuário o atendimento, avaliação e condutas com paciente e familiares;

responder e atender pedidos de consultoria solicitadas pelos integrantes da equipe multiprofissional; auxiliar e acompanhar o R1 no que diz respeito às habilidades e competências previstas para o 1º semestre; realização de atividades grupais no campo de atuação; colaborar na elaboração de materiais informativos bem como capacitações para a equipe, conforme demanda e combinação prévia com preceptoria.

Quarto semestre

Realizar entrevista psicológica com o paciente; realizar entrevista de anamnese com a família; participar de rounds multiprofissionais; realizar avaliação e acompanhamento dos familiares em visita estendida ao paciente; registrar em prontuário o atendimento, avaliação e condutas com paciente e familiares; responder e atender pedidos de consultoria solicitadas pelos integrantes da equipe multiprofissional; auxiliar e acompanhar o R1 no que diz respeito às habilidades e competências previstas para o 2º semestre; realização de atividades grupais no campo de atuação; colaborar na elaboração de materiais informativos bem como capacitações para a equipe, conforme demanda e combinação prévia com preceptoria; realizar e divulgar estudos e pesquisas relacionadas à sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico.

Serviço Social

Primeiro semestre

Domina os instrumentos de entrevista social e acolhimento social; Detém conhecimento de leis e direitos dos pacientes necessários para a intervenção profissional dentro das especificidades dos campos, buscando ampliação e atualização (conforme alterações destas); Estabelece/ avalia prioridades nos atendimentos, considerando riscos e vulnerabilidades biológicas e sociais, identificando e atuando antecipadamente em situações e demandas que necessitem da intervenção do Serviço Social; Realiza dentro dos prazos e determinações legais, em co-responsabilidade com a equipe, as notificações compulsórias frente às situações de violência aos grupos vulneráveis, às autoridades competentes, bem como verifica as providências cabíveis,

considerando sua autonomia e o parecer do Assistente Social; Conhece e mobiliza a rede de serviços e recursos (internos e externos), tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais; Identifica e atua na violação de direitos, fazendo abordagem socioeducativa com a família, socializando informações em relação aos recursos sociais existentes e viabilizando os encaminhamentos necessários; Intervém facilitando e possibilitando o acesso dos usuários aos serviços bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio de mecanismos e rotinas de ação; Busca o fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o paciente e/ou família a se tornarem sujeitos no processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; Formula estratégias de intervenção profissional e subsidia a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio de registro adequado no prontuário do paciente, resguardando as informações sigilosas; Reconhece a necessidade, subsidiando na elaboração, de informações, laudos e pareceres sobre matéria de Serviço Social.

Segundo semestre:

Domina os instrumentos de entrevista social e acolhimento social; Detém conhecimento de leis e direitos dos pacientes necessários para a intervenção profissional dentro das especificidades dos campos, buscando ampliação e atualização (conforme alterações destas); Estabelece/ avalia prioridades nos atendimentos, considerando riscos e vulnerabilidades biológicas e sociais, identificando e atuando antecipadamente em situações e demandas que necessitem da intervenção do Serviço Social; Realiza dentro dos prazos e determinações legais, em co-responsabilidade com a equipe, as notificações compulsórias frente às situações de violência aos grupos vulneráveis, às autoridades competentes, bem como verifica as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer do Assistente Social; Conhece e mobiliza a rede de serviços e recursos (internos e externos), tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais; Identifica e atua na violação de direitos, fazendo abordagem socioeducativa com a família, socializando informações em relação aos recursos sociais existentes e viabilizando os encaminhamentos necessários; Intervém

facilitando e possibilitando o acesso dos usuários aos serviços bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio de mecanismos e rotinas de ação; Busca o fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o paciente e/ou família a se tornarem sujeitos no processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; Formula estratégias de intervenção profissional e subsidia a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio de registro adequado no prontuário do paciente, resguardando as informações sigilosas; Reconhece a necessidade, elaborando informações, laudos e pareceres sobre matéria de Serviço Social;

Terceiro semestre:

Domina os instrumentos de entrevista social e acolhimento social; Detém conhecimento de leis e direitos dos pacientes necessários para a intervenção profissional dentro das especificidades dos campos, buscando ampliação e atualização (conforme alterações destas); Estabelece/ avalia prioridades nos atendimentos, considerando riscos e vulnerabilidades biológicas e sociais, identificando e atuando antecipadamente em situações e demandas que necessitem da intervenção do Serviço Social; Realiza dentro dos prazos e determinações legais, em co-responsabilidade com a equipe, as notificações compulsórias frente às situações de violência aos grupos vulneráveis, às autoridades competentes, bem como verifica as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer do Assistente Social; Conhece e articula com a rede de serviços, identificando e fazendo criterioso de recursos (internos e externos), tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais; Identifica e atua na violação de direitos, fazendo abordagem socioeducativa com a família, socializando informações em relação aos recursos sociais existentes e viabilizando os encaminhamentos necessários; Intervém facilitando e possibilitando o acesso dos usuários aos serviços bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio de mecanismos e rotinas de ação; Busca o fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o paciente e/ou família a se tornarem sujeitos no processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; Constrói o perfil socioeconômico

dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, formulando estratégias e intervenção por meio da análise da situação socioeconômica e familiar dos usuários, bem como subsidia a prática dos demais profissionais da saúde, resguardando as informações sigilosas; Elabora informações, laudos e pareceres sobre matéria de Serviço Social conforme a necessidade.

Quarto semestre:

Domina os instrumentos de entrevista social e acolhimento social; Detém conhecimento de leis e direitos dos pacientes necessários para a intervenção profissional dentro das especificidades do perfil do paciente crítico e campos de atuação; Estabelece/ avalia prioridades nos atendimentos, considerando riscos e vulnerabilidades biológicas e sociais, identificando e atuando antecipadamente em situações e demandas que necessitem da intervenção do Serviço Social; Realiza dentro dos prazos e determinações legais, em co-responsabilidade com a equipe, as notificações compulsórias frente às situações de violência aos grupos vulneráveis às autoridades competentes, bem como verifica as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer do Assistente Social; Conhece e articula com a rede de serviços, identificando e fazendo criterioso de recursos (internos e externos), tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais; Identifica e atua na violação de direitos, fazendo abordagem socioeducativa com a família, socializando informações em relação aos recursos sociais existentes e viabilizando os encaminhamentos necessários; Intervém facilitando e possibilitando o acesso dos usuários aos serviços bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio de mecanismos e rotinas de ação; Busca o fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o paciente e/ou família a se tornarem sujeitos no processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; Domina a construção do perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, formulando estratégias e intervenção por meio da análise da situação socioeconômica e familiar dos usuários, bem como subsidia a prática dos demais profissionais da saúde, resguardando as informações sigilosas;

Domínio na elaboração de informações, laudos e pareceres sobre matéria de Serviço Social conforme a necessidade.

c) Matriz Curricular específica do Programa

As ementas das atividades teóricas e práticas encontram-se na Matriz Curricular da COREMU.

- Atividades Teóricas e Teórico-Práticas

Eixo transversal: Seminários Integrados conforme Matriz Curricular da COREMU.

Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa

Carga horária: 24hs divididas em 8 encontros anuais.

Conteúdos: Anexo B

Referências: Anexo B

Eixo transversal da área de concentração: Estudo de Caso

Carga horária: 34hs divididos em 34 encontros anuais.

Ementa: São momentos programados e integrantes do processo de trabalho dos serviços de saúde para propiciar a participação dos residentes em espaços de discussão multiprofissional sobre situações com usuários, casos clínicos e/ou sobre temas de interesse do cuidado em saúde.

Modelo de Relatório de Estudo de Caso: Anexo C

Eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo

Carga horária: 42hs divididas em 28 encontros anuais.

Conteúdos: Anexo D

Referências: Anexo D

Eixo específico da área profissional: Supervisão de núcleo/campo

Carga horária: 48hs divididos em 48 encontros anuais.

Formas de recuperação do Eixo transversal da área de concentração e do Eixo específico da área profissional:

Prevê-se que, após excedido o limite de horas-falta em espaços teóricos, desde que as quais sejam devidamente justificadas por atestado de profissional de saúde habilitado para tal, o residente deverá realizar uma resenha crítica sobre o tema do espaço teórico em questão, com no mínimo dois artigos científicos indexados e publicados no último ano (definido em NDAE julho/2019). Essa resenha não irá abonar a falta, porém, irá justificá-la, impedindo a reprovação do residente por ultrapassar o limite de faltas devido a atestados. A mesma deverá ser entregue para o preceptor do campo e para o supervisor do programa, por e-mail, até uma semana após o término do atestado.

- Atividades Práticas

Carga horária: 2.304 horas no primeiro ano (R1) e 2.304 horas no segundo ano (R2).

- Estágios complementares por núcleo:

Enfermagem

Local: SAMU

Carga horária: 180 horas/ano.

Ementa: Vivências necessárias para complementar a formação oferecida no âmbito de Atenção ao Paciente Crítico, especificamente nas atividades do profissional enfermeiro.

Descrição do estágio: Assistência pré-hospitalar à saúde – inserção dos residentes em serviços de saúde cujo foco seja preferencialmente ações de assistência pré-hospitalar às necessidades dos usuários. As ações desenvolvidas visam experienciar tanto aspectos clínicos específicos desse tipo de perfil assistencial, como àqueles relacionados ao processo de trabalho de equipes com atuação especializada na área.

Farmácia

Local: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar HNSC

Carga horária: 60h/semana.

Ementa: Vivenciar as rotinas de controle do uso de antimicrobianos no HNSC.

Descrição do estágio: Acompanhar o processo de análise das justificativas de antimicrobianos, quanto aos tratamentos empíricos e dirigidos, estratégias para otimizar o uso de antimicrobianos (*stewardship*), participar das discussões de casos clínicos.

Local: Comissão de Medicamentos (Comedi) GHC

Carga horária: 30h/semana.

Ementa: Vivenciar experiência nos processos de manutenção do rol de medicamentos disponibilizados no GHC.

Descrição do estágio: Acompanhar as atividades da farmacêutica executiva da Comedi, revisar a literatura conforme demanda, participar das reuniões ordinárias e plenárias, acompanhar processos de manutenção de estoque, realizar contato com fornecedores quanto a queixas técnicas.

- Atividades complementares práticas e teóricas (carga horária de 96hs práticas e 96hs teóricas anuais)

Carga Horária de Atividades Complementares Práticas: 96 horas anuais.

Carga Horária de Atividades Complementares Teóricas: 96 horas anuais.

Ementa conforme Matriz Curricular da COREMU

- Controle social

Carga horária: 12 horas anuais

Ementa conforme Matriz Curricular da COREMU

- Semana típica

Semana típica								
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	
07h								
08h	Atividade Prática	Atividade Teórica	Atividade Teórica	Atividade Teórica	Atividade Teórica			
09h		Atividade Prática		Atividade Prática	Atividade Prática			
10h								
11h								
12h								
13h								
14h								
15h								
16h								
17h								
18h	Atividade Complementar Teórica - TCR	Atividade Complementar Teórica - TCR	Atividade Complementar Teórica	Atividade Complementar Prática	Atividade Complementar Teórica - TCR			
19h								
20h								

- Corpo Docente Assistencial:

NDAE: composto de um preceptor por núcleo, um residente por núcleo, além do supervisor de programa e apoio pedagógico.

Apoio Pedagógico do Programa:

Aline Zeller Branchi, licenciada em letras/mestra, COREMU GHC, 36h/semana;

Elisandro Rodrigues, pedagogo/doutorado, 36h/semana.

Preceptores

Guilherme de Moraes Maia, fisioterapeuta/mestrado, UTI HNSC, 30hs/semana;

Fernanda Machado Kutchak, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCR, 30hs/semana;

Marciane Pesamosca Fiatt, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCC, 30hs/semana;

Rafaela Milanesi, enfermeira/mestrado, emergência HNSC, 36hs/semana;

Gabriela Siva, enfermeira/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;

Luís Joeci Macedo, enfermeiro/especialista, UTI HNSC, 36hs/semana;

Susana Evaldt Scheffer, enfermeira/especialista, emergência HCR, 36hs/semana;

Fabiana Hennigen, farmacêutica/mestrado, UTI HNSC, 36hs/semana;

Vanessa Hegele, farmacêutica/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;
 Jaqueline da Silva Fink, nutricionista/doutorado, UTI HSNC, hs/semana;
 Cristiane Wentzel, nutricionista/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;
 Jéssica Silva da Silva, assistente social/graduação, UTI HCR, 30hs/semana;
 Janaína Amarante, assistente social/especialista, PAD, 30hs/semana;
 Sílvia Sartori, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCR, 36hs/semana;
 Letícia Wolff Garcez, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCC, 36hs/semana.
 Anelise Kirst da Silva, psicóloga/especialista, UTI HNSC, 36h/semana.

Tutores

Guilherme de Moraes Maia, fisioterapeuta/mestrado, UTI HNSC, 30hs/semana;
 Fernanda Machado Kutchak, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCR, 30hs/semana;
 Marciane Pesamosca Fiatt, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCC, 30hs/semana;
 Rafaela Milanesi, enfermeira/mestrado, emergência HNSC, 36hs/semana;
 Fabiana Hennigen, farmacêutica/mestrado, UTI HNSC, 36hs/semana;
 Jaqueline da Silva Fink, nutricionista/doutorado, UTI HSNC, 36hs/semana;
 Sílvia Sartori, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCR, 36hs/semana;
 Letícia Wolff Garcez, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCC, 36hs/semana.

Docentes Eixo Transversal Seminário Integrado

Aline Zeller Branchi, licenciada em letras/mestra, COREMU GHC, 36h/semana;
 Elisandro Rodrigues, pedagogo/doutor, COREMU GHC, 36h/semana;
 Thaiani Farias de Castilhos, psicóloga/mestra, COREMU GHC, 36h/semana.

Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa

Guilherme de Moraes Maia, fisioterapeuta/mestrado, UTI HNSC, 30hs/semana;
 Fernanda Machado Kutchak, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCR, 30hs/semana;
 Marciane Pesamosca Fiatt, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCC, 30hs/semana;
 Rafaela Milanesi, enfermeira/mestrado, emergência HNSC, 36hs/semana;
 Gabriela Siva, enfermeira/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;
 Luís Joeci Macedo, enfermeiro/especialista, UTI HNSC, 36hs/semana;
 Susana Evaldt Scheffer, enfermeira/especialista, emergência HCR, 36hs/semana;
 Fabiana Hennigen, farmacêutica/mestrdo, UTI HNSC, 36hs/semana;
 Vanessa Hegele, farmacêutica/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;
 Jaqueline da Silva Fink, nutricionista/doutorado, UTI HSNC, hs/semana;
 Cristiane Wentzel, nutricionista/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;
 Jéssica Silva da Silva, assistente social/graduação, UTI HCR, 30hs/semana;
 Janaína Amarante, assistente social/especialista, PAD, 30hs/semana;
 Sílvia Sartori, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCR, 36hs/semana;
 Letícia Wolff Garcez, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCC, 36hs/semana.

Eixo transversal da área de concentração: Estudo de Caso

Guilherme de Moraes Maia, fisioterapeuta/mestrado, UTI HNSC, 30hs/semana;

Fernanda Machado Kutchak, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCR, 30hs/semana;

Marciane Pesamosca Fiatt, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCC, 30hs/semana;

Rafaela Milanesi, enfermeira/mestrado, emergência HNSC, 36hs/semana;

Gabriela Siva, enfermeira/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;

Luís Joeci Macedo, enfermeiro/especialista, UTI HNSC, 36hs/semana;

Susana Evaldt Scheffer, enfermeira/especialista, emergência HCR, 36hs/semana;

Fabiana Hennigen, farmacêutica/mestrado, UTI HNSC, 36hs/semana;

Vanessa Hegele, farmacêutica/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;

Jaqueline da Silva Fink, nutricionista/doutorado, UTI HNSC, 36hs/semana;

Cristiane Wentzel, nutricionista/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;

Jéssica Silva da Silva, assistente social/graduação, UTI HCR, 30hs/semana;

Janaína Amarante, assistente social/especialista, PAD, 30hs/semana;

Sílvia Sartori, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCR, 36hs/semana;

Letícia Wolff Garcez, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCC, 36hs/semana.

Eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo

Guilherme de Moraes Maia, fisioterapeuta/mestrado, UTI HNSC, 30hs/semana;

Fernanda Machado Kutchak, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCR, 30hs/semana;

Marciane Pesamosca Fiatt, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCC, 30hs/semana;

Rafaela Milanesi, enfermeira/mestrado, emergência HNSC, 36hs/semana;

Gabriela Silva, enfermeira/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;

Luís Joeci Macedo, enfermeiro/especialista, UTI HNSC, 36hs/semana;

Susana Evaldt Scheffer, enfermeira/especialista, emergência HCR, 36hs/semana;

Fabiana Hennigen, farmacêutica/mestrado, UTI HNSC, 36hs/semana;

Vanessa Hegele, farmacêutica/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;

Jaqueline da Silva Fink, nutricionista/doutorado, UTI HNSC, 36hs/semana;

Cristiane Wentzel, nutricionista/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;

Jéssica Silva da Silva, assistente social/graduação, UTI HCR, 30hs/semana;

Janaína Amarante, assistente social/especialista, PAD, 30hs/semana;

Sílvia Sartori, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCR, 36hs/semana;

Letícia Wolff Garcez, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCC, 36hs/semana.

Anelise Kirst da Silva, psicóloga/especialista, UTI HNSC, 36h/semana.

Eixo específico da área profissional: Supervisão de núcleo/campo

Guilherme de Moraes Maia, fisioterapeuta/mestrado, UTI HNSC, 30hs/semana;

Fernanda Machado Kutchak, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCR, 30hs/semana;

Marciane Pesamosca Fiatt, fisioterapeuta/mestrado, UTI HCC, 30hs/semana;

Rafaela Milanesi, enfermeira/mestrado, emergência HNSC, 36hs/semana;
Gabriela Siva, enfermeira/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;
Luís Joeci Macedo, enfermeiro/especialista, UTI HNSC, 36hs/semana;
Susana Evaldt Scheffer, enfermeira/especialista, emergência HCR,
36hs/semana;
Fabiana Hennigen, farmacêutica/mestrdo, UTI HNSC, 36hs/semana;
Vanessa Hegele, farmacêutica/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;
Jaqueline da Silva Fink, nutricionista/doutorado, UTI HSNC, hs/semana;
Cristiane Wentzel, nutricionista/especialista, UTI HCR, 36hs/semana;
Jéssica Silva da Silva, assistente social/graduação, UTI HCR, 30hs/semana;
Janaína Amarante, assistente social/especialista, PAD, 30hs/semana;
Sílvia Sartori, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCR, 36hs/semana;
Letícia Wolff Garcez, fonoaudióloga/mestrado, UTI HCC, 36hs/semana.
Anelise Kirst da Silva, psicóloga/especialista, UTI HNSC, 36h/semana.

Anexos

ANEXO A

Instrução normativa – preceptoria



INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 26/17, de 18 de dezembro de 2017

DISPÕE SOBRE A PRECEPTORIA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO DO GHC.

A Diretoria do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. – HNSC e suas Filiais que compõem o chamado Grupo Hospitalar Conceição – GHC, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e considerando a necessidade de regulamentar a política de concessão de adicionais de preceptoria aos Preceptores dos Programas que compõem a Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição – RMS/GHC;

Considerando o disposto na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Residência Multiprofissional em Saúde;

Considerando o estabelecido na Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde;

Considerando a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS nº 2, datada de 13 de abril de 2012;

Considerando o disposto na Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014;

Considerando o que estabelece o Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição

DETERMINA que:

Art.1º Esta Instrução Normativa regulamenta, no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, a concessão de Adicionais de Preceptoria, a função a ser desempenhada pelo empregado detentor do Adicional de Preceptoria e o quantitativo de Supervisores e Preceptores nos Programas.

Art. 2º O Supervisor de Programa, empregado que atenda ao estabelecido nos artigos 24 e 26 do Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, receberá Adicional de Preceptoria pelo desempenho da função.

Parágrafo único. A função do Supervisor de Programa compreende atividades de ensino e formação junto aos residentes dos Programas Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, além de responderem pela supervisão geral do Programa respectivo, conforme as competências estabelecidas no

Regimento Interno de Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

- Art. 3º O Preceptor, empregado que atenda ao estabelecido no artigo 26 do Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, receberá Adicional de Preceptoría pelo desempenho da função.
Parágrafo único. A função do Preceptor compreende atividades de ensino e formação, bem como atividades de tutoria e supervisão dos residentes de sua Área Profissional, das demais Áreas Profissionais e nos Cenários de Práticas, compreendendo, ainda, o planejamento e execução das atividades teóricas, que caracterizam o ensino e o aprendizado multiprofissional.
- Art. 4º Compreende-se como Cenários de Práticas os locais onde são realizadas as atividades de formação em serviço.
- Art. 5º Cada Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição terá 1 (um) Supervisor de Programa.
- Art. 6º Os Programas de Onco-Hematologia, Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia, Atenção ao Paciente Crítico e Cirurgia do Trauma Bucomaxilofacial terão:
I - 1 (um) Preceptor em cada Área Profissional para cada 3 (três) residentes da respectiva profissão; e
II - 1 (um) Preceptor em cada Cenário de Prática.
- Art. 7º O Programa de Saúde Mental terá:
I - 1 (um) Preceptor por Área Profissional para cada 3 (três) residentes da respectiva profissão; e
II - 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) residentes do Cenário de Prática.
- Art. 8º O Programa de Saúde da Família e Comunidade terá:
I - 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) Residentes do Cenário de Prática;
II - 1 (um) Preceptor por Área Profissional para cada 3 (três) residentes das Áreas profissionais de Nutrição, Farmácia e Terapia Ocupacional; e
III - 1 (um) Preceptor de referência para o Cenário de Prática da Residência Descentralizada.
- Art. 9º O Programa de Gestão terá 1 (um) Preceptor para cada 3 (três) residentes.
- Art. 10. Esta Instrução Normativa entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

Dra. Adriana Denise Acker
Diretora-Superintendente do GHC

Dr. Mauro Felt Sparta de Souza
Diretor Técnico do GHC

Dr. José Ricardo Agliardi Silveira
Diretor Administrativo e Financeiro do GHC

ANEXO B

Conteúdos e Referências

Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa

Primeiro ano

Semiologia - avaliação do paciente adulto, pediátrico e neonatal
 Ventilação Mecânica e Ventilação Não-invasiva
 Seps
 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Políticas públicas da rede de urgência e emergência
 Farmacologia do paciente crítico
 Gestão hospitalar
 Ressuscitação cardiopulmonar
 Odontologia hospitalar

Segundo ano

Semiologia - avaliação do paciente adulto, pediátrico e neonatal
 Ventilação Mecânica e Ventilação Não-invasiva
 Programa de Atenção Domiciliar
 Avaliação da deglutição e tipos de administração de dieta
 Primeiros socorros
 Hemodiálise
 Cuidados paliativos e terminalidade e comunicação de más notícias
 Mobilização precoce

JOBST, Erin E. Casos clínicos em fisioterapia de cuidado intensivo. Porto Alegre: AMGH Ed., 2015. 1 recurso online ISBN 9788580555059.

SARMENTO, George Jerre Vieira (ed.). Fisioterapia respiratória de A a Z. Barueri, SP: Manole, 2016.

SARMENTO, G. J. V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico. 4. ed. São Paulo: Manole, 2016.

ANDRADE, Livia Barbosa de. Fisioterapia Respiratória em Neonatologia e Pediatria. 1ª Ed, 2011. Ed: Medbook.

PIETRO, Renata; WHITAKER, Iveth. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. Segunda edição, 2020.

ATLS - Advanced Trauma Life Support for Doctors. American College of Surgeons. 10a. Ed 2018

ACLS - Suporte avançado de vida em cardiologia - 5ed.

SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):48-79

McCLAVE et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016 Feb;40(2):159-211

ANEXO C**Eixo transversal da área de concentração: Roteiro de Estudo de Caso****1) Identificação do paciente:**

Iniciais, sexo, idade, procedência...

2) Quadro inicial:

Sintomas, exames, condutas iniciais...

3) Diagnóstico e fisiopatologia:**4) Evolução do paciente:**

Percurso hospitalar, exames, medicamentos, procedimentos, complicações (usar tabelas em longa internação)...

5) Colaboração dos núcleos:

Considerações e peculiaridades do cuidado de cada núcleo...

6) Prognóstico:**7) Justificativa:**

Por que o caso foi escolhido? O que ele acrescenta ao programa?

ANEXO D

Conteúdos e referências do eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo

Fisioterapia

Avaliação fisioterapêutica no paciente crítico
 Funcionalidade x treinamento
 Avaliação do paciente crítico pediátrico
 Protocolos de fisioterapia no paciente crítico
 Fisioterapia em emergência
 Técnicas de remoção de secreção em pediatria
 Traqueostomia no paciente crítico
 Simuladores de Ventilação Mecânica
 Ventilação Mecânica em pediatria
 Treinamento muscular respiratório no paciente em ventilação mecânica
 Desmame difícil da ventilação mecânica
 Ventilação não invasiva em pediatria
 Eletroestimulação neuromuscular transcutânea no paciente crítico
 Fisioterapia no Programa de Atendimento Domiciliar
 Fisioterapia no paciente neurológico e mobilização precoce em pediatria
 Ventilação mecânica em situações especiais
 Mobilização precoce
 Bronquiólite e asma
 Aspiração traqueal
 Gestão em fisioterapia
 PEDIASUIT
 Abordagem fisioterapêutica nas diferentes fases do doente crítico
 Avaliação do paciente crítico neonatal
 Pico de fluxo expiratório
 Ventilação mecânica: teoria e prática
 Ventilação não invasiva
 Particularidades da fisioterapia em pediatria
 Pronação, ECMO e TGI
 IrpA por intoxicação
 Pneumonia associada a ventilação mecânica
 Técnicas de fisioterapia no paciente crítico
 Neurorreabilitação no paciente crítico
 SDRA
 Lesões neurológicas neonatais
 Fisioterapia no paciente com TCE grave
 Desmame da ventilação mecânica
 Abordagem motora na criança hospitalizada

BISPO Jr., José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, supl.1, pp. 1627-1636. ISSN 1413-8123.

FRANÇA, E.E.; FERRARI, F.; FERNANDES, P.; CAVALCANTI, R.; DUARTE, A.; MARTINEZ, B.P.; et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(1):6-22.

JERRE, George. Fisioterapia no Paciente sob Ventilação Mecânica. In: III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. J Bras Pneumol. 2007;33(Supl 2):S 142-S 150.

POSTIAUX, Guy. Fisioterapia respiratória pediátrica: o tratamento guiado por ausculta pulmonar. São Paulo: Artmed, 2004. Cap. 3, 4, 5 e 6.

5. PRADO, C.; VALE, L.A. Fisioterapia neonatal e pediátrica. São Paulo: Manole, 2012.

SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico. São Paulo: Manole, 2016.

SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia Hospitalar - Pré e Pós-operatórios. São Paulo: Manole, 2010.

SCANLAN, Craig L.; WILKINS, Robert L.; STOLLER, James K. Fundamentos da terapia respiratória de Egan. São Paulo: Manole, 2005. Cap. 20, 39, 40, 42 e 43.

Nutrição

- Triagem e avaliação nutricional
- Terapia Nutricional: vias de acesso e dispositivos
- Quando iniciar a terapia nutricional
- Escolha da via de terapia nutricional (VO x Enteral x Parenteral)
- Equilíbrio ácido-básico / gasometria arterial
- Necessidades nutricionais (foco em calorias)
- Necessidades nutricionais (foco em proteínas)
- Necessidades nutricionais (demais macro e micronutrientes)
- Nutrição enteral: caracterização e indicação das fórmulas enterais
- Nutrição parenteral: caracterização das soluções, indicação e cálculo da NPT
- Monitoramento da TN: sintomas gastrintestinais
- Monitoramento da TN: alterações metabólicas
- Diretrizes BRASPEN, ASPEN e ESPEN

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. Acerto: acelerando a recuperação total pós-operatória. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2016. Capítulos: 10 e 20

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS. Consenso Brasileiro De Caquexia e Anorexia em Cuidados Paliativos. Rev Bras Cuidados Paliativos. V. 3, n. 3, Supl 1, p. 3-42, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO - RDC nº63, de 6 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2 ed. Rio de Janeiro, 2015. Capítulos: I, II, III, IV e V.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Volume II. 2 ed. Rio de Janeiro, 2016. Capítulos: 1, 3, 4 e 5.

- DRUML, C. et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Clin Nutr. v. 35, n.3, p.545-556, Jun., 2016.
- McCLAVE et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr.; v. 40, n.2, p. 159-211, Feb., 2016.
- OLIVEIRA, A. M. Metodologia de pesquisa em nutrição: embasamento para a condução de estudos e para a prática clínica. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2017. Capítulos: 10,14, 15 e 16.
- OLIVEIRA, A. M. Dietoterapia nas doenças gastrointestinais do adulto. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2016. Capítulos: 1 e 2.
- OLIVEIRA, A. M.; SILVA, F. M. Dietoterapia nas doenças do adulto. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2018. Capítulos: 1, 2, 3, 42, 43, 50, 53, 54, 55 e 66.
- SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr.; v. 38, n.1, p. 48-79, Feb., 2019.
- TOLEDO, D. O. et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. BRASPEN J v. 233, n.1, p. 86-100, 2018.
- WEIMANN, A. et al. ESPEN guideline: Clinical Nutrition in surgery. Clin Nutr.; v. 36, n. 3, p. 623-650, Jun., 2017
- THIBAUT R. et al. Nutrition of the COVID-19 patient in the intensive care unit (ICU): a practical guidance. Crit Care. 2020 Jul 19;24(1):447. doi: 10.1186/s13054-020-03159-z

Fonoaudiologia

- Triagem Auditiva Neonatal (EOA, BERA, aparelhos, fluxos)
- Programa de Triagem Auditiva Neonatal – COMUSA (Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva)
- Fatores de Risco para Perda Auditiva
- Aleitamento Materno
- Deglutição-normalidade
- Disfagia neurogênica
- Prematuridade
- Atuação fonoaudiológica com RN e lactentes disfágicos
- Distúrbios de deglutição em idosos
- Avaliação clínica fonoaudiológica das disfagias
- Avaliação fonoaudiológica à beira do leito
- Videofluoroscopia da deglutição orofaríngea
- Videofluoroscopia da deglutição em crianças
- Traqueostomias e sondas nasogástricas e enterais - implicações na deglutição
- Terapia Nutricional
- Desnutrição e desidratação
- Válvula de fala
- CERAC – Fissuras Labiopalatinas
- Princípios da reabilitação das disfagias orofaríngeas
- Fonoaudiologia em oncologia
- Disfagias em câncer de cabeça e pescoço

- Atuação fonoaudiológica em doenças neuromusculares
- Estudos de casos (TRM, TCE, AVC, hemorragias, queimados, tumores)

BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª edição. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília, DF. 2015.

CARVALHO, Marcus Renato de; TAVARES, Luís Alberto Mussa. Amamentação: bases científicas. 3º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 4(2), 1-44. DOI: 10.15142/fptk-b748 Link:

<https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=jehdi>

JOTZ, Geraldo Pereira; CARRARA DE ANGELIS, Elisabete; BARROS, Ana Paula Brandão. Tratado da Deglutição e Disfagia- No Adulto e na Criança. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 681-688, 2009.

PENTEADO, Regina Zanella; SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. Distúrbios da Comunicação, [S.l.], v. 16, n. 1, Set., 2012.

FILHO, O. L. Novo Tratado de Fonoaudiologia. 3ª Ed. São Paulo, Ed. Manole, 2012.

Farmácia

Aspectos gerais do paciente crítico: compatibilidade

Bloqueadores neuromusculares

Sedação e analgesia

Broncodilatadores

Gestão da Farmácia Clínica no contexto da COVID-19

Dispositivos inalatórios na VM

Assistência farmacêutica na COVID-19

Intubação sequência rápida

UTI Covid-19: Atuação do farmacêutico hospitalar - Live Sbrafh YouTube

Anticoagulação em pacientes com Covid-19 - Live Sbrafh Zoom

Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19: Hidroxicloroquina e outros fármacos

Programa Nacional de Segurança do Paciente

Farmácia clínica no paciente crítico: conceitos gerais

Medicamentos por SNE

Experiência Farmácia Clínica em UTI

Monitorização terapêutica de fármacos

Clube de Revista

Clube de Revista

Antimicrobial stewardship: leitura de conteúdo
 Antimicrobial stewardship: fórum de discussão
 Antimicrobial stewardship e atuação do farmacêutico
 Farmacovigilância em terapia intensiva I: como auxiliar na detecção?
 Farmacovigilância em terapia intensiva II: farmacodermias e outras RAMs
 Gasometria
 Gasometria
 Acessos venosos: cuidados, complicações e manejo
 Delirium em UTI: leitura de conteúdo
 Delirium em UTI: diagnóstico e manejo - como o farmacêutico pode contribuir?
 Fármacos vasoativos
 Sedação e analgesia
 Hemodiálise em terapia intensiva: métodos e cuidados farmacêuticos

BRASIL. *Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013*. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013.

BRASIL. *Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013*. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2013.

BRASIL. *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. *Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005*. Itens 32.3.9; 32.3.10; 32.5. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

BRASIL. *Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010.

BRASIL. *Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019*. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2019.

KANE, Sandra L; WEBER, Robert J; DASTA, Joseph. The impact of critical care pharmacists on enhancing patient outcomes *Intensive Care Med*, v. 29, n. 5, p.691-698, Mai., 2003.

LIMA, Gisele de; NEGRINI, Neila Maria Marques. Assistência farmacêutica na administração de medicamentos via sonda: escolha da forma farmacêutica adequada. *Einstein*, v.7, n.1, p.9-17, 2009.

MABASA, Vincent H; MALYUK, Douglas L; WEATHERBY, Elisa-Marie; CHAN, Alice. A Standardized, Structured Approach to Identifying Drug-Related Problems in the Intensive Care Unit: FASTHUG-MAIDENS. *The Canadian journal of hospital pharmacy*. vol. 64, 5, p. 366-9, 2011.

SANTOS, Maitê. Telles dos; HEGELE, Vanessa; HOFFMANN, Tatiana Dourado; CHIARANI, Fábria; HENNIGEN, Fabiana Wahl. Instrumento para avaliação da compatibilidade em Y na administração intravenosa de medicamentos em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, São Paulo, v.4 n.3, p. 34-37, Jul./Set., 2013.

LEE, Heeyoung; RYU, Kyungwoo; Sohn, KIM, Jungmi; SUH, Gee Young; KIM, EunYoung. Impact on Patient Outcomes of Pharmacist Participation in

Multidisciplinary Critical Care Teams: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med.* 47, p. 1243–1250, 2019.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Erros de conexão: práticas seguras e riscos na administração de soluções por sondas enterais e cateteres vasculares [Internet]. *Boletim ISMP Brasil.* 2013;2(3):1-4.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Hospitalar - Lista atualizada 2019 [Internet] *Boletim ISMP Brasil.* 2019;8(1):1-9.

Enfermagem

Atendimento pré-hospitalar

ATLS - atendimento inicial + vias aéreas

ATLS - trauma torácico

ATLS - choques

ATLS - trauma abdominal e pelve

ATLS - TRM

ATLS – Particularidades do trauma (pediátrico + gestante + idoso)

TCE + Protocolo p/ manejo HSA

Atendimento ao paciente queimado

Hemorragia subaracnóidea, manejo agudo e discussão de casos

Monitorização neurointensiva (PIC, PPC, DVE)

Leptospirose

Ventilação Mecânica básica

Ventilação Mecânica invasiva avançada

Sepse

Avaliação neurológica no pte clínico

Delirium e pausa de sedação

Feridas e coberturas

Nutrição no paciente crítico (dva, cálculos)

Distúrbios de coagulação

Cetoacidose Diabética e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar/ protocolo IRH

Hemorragia Digestiva Alta e Baixa

Acidente Vascular Cerebral isquêmico e Hemorrágico

TEP e TVP / Anticoagulação

Insuficiência Renal Aguda e Crônica / Métodos Dialíticos

Morte encefálica e manutenção do potencial doador

Transfusões, plasmaférese e reações transfusionais

Farmacoterapia no paciente crítico (sedações, drogas vasoativas, profilaxias, antiarrítmicos)

Cirurgia Torácica + Drenos

Atendimento a para cardiopulmonar no paciente adulto (BLS / ACLS)

Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) / prona

Choque e disfunção de múltiplos órgãos

Noções sobre gestão hospitalar e gerenciamento de enfermagem

Acolhimento e Classificação de Risco / Sistema Manchester

Abdomem agudo, Síndrome Compartimental Abdominal, técnica aferição da PIA

Interpretação de exames laboratoriais
 Distúrbios ácido-básicos
 Eletrocardiograma / arritmias cardíacas
 Cirurgia cardíaca
 Oxigenação por membrana extra-corpórea (ECMO)
 Cateter de Swan-ganz e Balão Intra Aórtico
 Antimicrobianos
 Emergências Obstétricas / Distócias
 Atendimento PCR Pediátrico e Neonatal
 Suporte Ventilatório para o paciente suspeito ou confirmado COVID 19
 Arritmias e Covid

AEHLERT, Barbara. ACLS - Emergências em cardiologia. 3 ed. São Paulo: Elsevier, 2015.

ASSUNÇÃO, Murillo; MONTE, Julio Cesar Martins; SANTOS, Oscar Fernando Pavão. Terapia Intensiva: uma abordagem baseada em casos clínicos. São Paulo: Editora Manole, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRUNNER; Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, Ed. 11ª, vol 1, 2009; Cap 1 a 13, 16 e 17, vol 2, 2009; Cap 22, 23, 27, 28, 41, vol 3, 2009; Cap 57 e vol 4, 2009; Cap 61, 62, 63, 69, 70, 71.

CINTRA, Eliane de Araujo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu, 2008.

- COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências.
- GOLDIM, José Roberto. Bioética e Informação. Bioética e Interdisciplinaridade. Educação, Subjetividade & Poder, Porto Alegre, v. 4, n.1, p. 24-28, 1997.
- KURCGANT, Paulina. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). Pre Hospital Trauma Life Support Committee. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Committee Trauma. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: PHTLS. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- NETO, Rodrigo Antônio Brandão; NETO, Augusto Scalabrini; VELASCO, Irineu Tadeu. Emergências clínicas: abordagem prática. Barueri: Manole, 2015.
- MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, Apr., 2012.
- MORTON, Patricia Gonce; FONTAINE, Dorrie K. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.
- POLL, Márcia Adriana; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 21, n. 3, p. 509-514, 2008.
- SANTOS, Marcio Neres; SOARES, Odon Melo (Org.). Urgência e emergência na prática de enfermagem. Vol II. Ed 1. Porto Alegre: Ed. Moriá, 2013.

Psicologia

- Introdução à Psicologia Hospitalar I
- Introdução à Psicologia Hospitalar II
- História da inserção da Psicologia na UTI
- Atuação da Psicologia na UTI
- Atuação da Psicologia em Emergência
- Internação em diferentes fases do ciclo vital: infância
- Internação em diferentes fases do ciclo vital: adolescência
- Internação em diferentes fases do ciclo vital: vida adulta
- Internação em diferentes fases do ciclo vital: velhice
- Adoecimento em diferentes fases do ciclo de vida da família
- Entrevista com o paciente
- Entrevista com a família
- Comunicação de más notícias
- Psicoterapia breve focal
- Psicoterapia de apoio e suporte em crise
- Intervenção grupal em hospital I
- Intervenção grupal em hospital II
- Diferentes linhas teóricas na abordagem psicológica ao paciente internado
- Considerações acerca do trabalho em equipe de saúde em unidades de pacientes críticos

- Aspectos emocionais e psicológicos do trauma e politrauma
- Aspectos emocionais e psicológicos do adoecimento crônico
- Aspectos emocionais e psicológicos em Oncologia
- Atuação da Psicologia em contexto de emergências e desastres
- Luto: bases teóricas
- Intervenções em luto
- Cuidados Paliativos I
- Cuidados Paliativos II
- Abordagem e manejo em saúde mental e aspectos psiquiátricos em unidades de pacientes críticos

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Humanização em cuidados intensivos. Editora Revinter, 2004.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1996.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). Psicologia hospitalar: teoria e prática. São Paulo: Pioneira, 2011.

BOTEGA, NJ. (org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

CARTER, B., & MCGOLDRICK, M. (Org.). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas .1a ed. Brasília: CFP, 2019.

FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus, 2015.

ISMAEL, Sílvia Maria Cury. A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1969.

LUCCHESI, F.; MACEDO, P. C. M.; MARCO, M. A. Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. In: Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (11)1, 2008.

MELLO FILHO, J. de, & Burd, M. (Org.). Doença e família. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MORETTO, M. L. T.; KAMERS, M.; MARCON, H. H. Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde. São Paulo: Editora Escuta, 2016.

MOURA, Marisa Decat de (Org.). Psicanálise e hospital 3 – Tempo e morte: da urgência ao ato analítico. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

PITTA, Ana. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC, 1990.

RIBEIRO, J. C. S.; DACAL, M. D. P. O. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. Revista SBPH (15) 2, 2012.

ROMANO, Belkiss W. Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

RUSCHEL, Patricia Pereira. Quando o luto adoece o coração: luto não elaborado e infarto. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. Casa do Psicólogo, 2004.

STENZEL, G.Q.L.; PARANHOS, M.E; FERREIRA, V.R.T. A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

Serviço Social

- Serviço Social – Unidades de Terapia Intensiva e Emergências: Prática Profissional
- Políticas de Atenção Oncológica
- Pesquisa Qualitativa – O uso de abordagens qualitativas na Pesquisa em Serviço Social
- A Construção do Projeto Ético Político do Serviço Social
- Serviço Social e Prática Democrática em Saúde
- Questão Social e Direitos Sociais
- Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde
- Prática Interdisciplinar – Conceitos e Níveis
- Atribuições privativas e competências do assistente social
- Estudos Socioeconômicos
- Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e familiar
- Formulação, administração e execução de políticas públicas
- Instruções sociais de processos, sentenças e decisões
- Previdência Social
- Serviço de Atenção Domiciliar.
- Transição do cuidado.
- Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.

Minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico

(<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>);

Portaria Estadual de Urgência e Emergência,

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>;

Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde RUE)

(http://www.amparo.sp.gov.br/sites/default/files/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias_0_0.pdf)

BRASIL. PORTARIA N° 2.529 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de outubro de 2006b, n 202, p 145. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/738606/dou-secao-1-20-10-2006-pg-1/pdfView>. Acesso em 30 out. 2012.

BRASIL. Portaria N° 2.527, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011 - DOU de 28/10/2011 (n° 208, Seção 1, pág. 44) - Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Coleman EA, Boulton C, American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. J Am Geriatr Soc. 2003;51(4):556-7.

4. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2013;7(12) [acesso em 4 jul 2016]. Disponível: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3968/pdf_4295