



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 Maíes, 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 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – EO

PROJETO PEDAGÓGICO

PORTO ALEGRE

Atualização de 2021

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 enfocar 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 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

a) Dados de Identificação do Programa

- **Nome do Programa:** Enfermagem Obstétrica
- **Supervisão do Programa:** Dinara Dornfeld (CPF 748.335.610-35)
- **Formação do supervisor:** Graduação em Enfermagem, Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Especialista em Enfermagem Neonatal e Mestra em Enfermagem.
- **Contato do supervisor:** dinara@ghc.com.br
- **Área de concentração do programa:** Atenção à Saúde da Mulher e da Criança
- **Área temática:** Apoio Diagnóstico e Terapêutico / Especialidades Clínicas / Especialidades Cirúrgicas
- **Ano de implementação do programa:** 2021
- **Ano de certificação do programa junto ao Ministério de Educação:** 2020
- **Cenários de prática conveniados (externos ao Grupo Hospitalar Conceição):**
 1. Secretaria Estadual de Saúde RS – Departamento de Ações em Saúde (DAS) – Área Técnica de Saúde da Mulher (gestão)
- **Cenários de prática próprios:**
 1. Local do Hospital Fêmina (HF) – Centro Obstétrico; Alojamento Conjunto; Banco de Leite Humano; Ambulatório de pré-natal de risco.
 2. Local do Hospital da Criança Conceição (HCC) – Unidades de internação pediátrica; UTI Neonatal; UTI Pediátrica.

3. Local do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) – Linha de Cuidado Mãe-Bebê

4. Local da Gerência de Saúde Comunitária (GSC) – US Parque dos Maias; US SESC; US Conceição; US Santíssima Trindade.

- Vagas cadastradas no Ministério da Educação:

Enfermagem: 3

b) Organização Pedagógica do Programa

- Justificativa/contexto:

O conhecimento sobre as causas de morte materna e neonatal tem aumentado consideravelmente. A história tem mostrado que a chave para reduzir estes índices não está apenas no desenvolvimento social e econômico, mas também em tornar eficaz, disponível e acessível os cuidados em saúde necessários. Intervenções específicas de saúde podem reduzir a incidência e a gravidade das principais complicações associadas com a gravidez, o parto e o período pós-parto para mulheres e seus recém-nascidos. A abordagem concentrada em intervenções custo-efetivas como cuidados obstétricos essenciais, atendimento especializado no parto, e um melhor acesso a serviços de qualidade são fundamentais para a qualificação do cuidado e redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Frente a isso, o Programa Enfermagem Obstétrica (EO), dentro da concepção da legislação vigente no que tange a saúde da mulher e da criança, busca responder às demandas pela formação de profissionais qualificados para atuarem em processos de serviços e sistemas de saúde no contexto de construção do SUS. Para isso, se propõe a desenvolver nos profissionais em formação a habilidade fundamental à utilização racional e crítica dos saberes em prol da saúde da mulher, da criança e família. Visa ainda capacitar residentes, mediante a interdisciplinaridade, tendo a prática e a intervenção como elementos essenciais para a problematização da realidade e educação teórico-conceitual, que deverá ocorrer em conjunto com o ensino, os serviços de saúde e a comunidade. Implica, também, na articulação com as políticas de

saúde locorregionais, buscando o desafio da qualificação da atenção à saúde materno-infantil.

- Articulação com as políticas de saúde:

Os movimentos sociais que ocorreram na sociedade brasileira, principalmente o movimento feminista, contribuíram para a construção de novas políticas públicas a partir da década de 1980. Isso resultou na consolidação de leis e programas de saúde que se intensificaram em toda a década de 1990 e se estenderam até os anos 2000, pela formulação e execução de programas e estratégias de saúde pública voltados à atenção materno infantil (MACEDO, 2016)³.

Na maior parte do século XX, as políticas nacionais de saúde da mulher estiveram voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. A partir de 1984, uma proposta de atendimento integral ganhou corpo no então Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM constituiu um marco histórico de extrema importância para o Brasil, pois foi a primeira vez que o governo deixa de pensar somente no tratamento individual e na cura de doenças e inclui, em seu programa, questões referentes à família (FREITAS, 2017)⁴.

Em junho de 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que teve como elementos estruturadores a humanização e o respeito aos direitos reprodutivos. O PHPN foi implantado com o objetivo principal de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, proporcionar atendimento humanizado e melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério das gestantes e do recém-nascido. Com a implantação do PHPN inicia-se uma preocupação com a qualidade do atendimento, estabelecendo a humanização como um dos princípios norteadores da assistência (FREITAS, 2017).

³ MACEDO, VC. **Atenção integral à saúde da criança**: políticas e indicadores de saúde. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. 43 p.

⁴ FREITAS, GL. (2017). Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(2):424-8.

Tendo em vista a necessidade de mudanças no cenário nacional referente às políticas voltadas à saúde da mulher, que englobe os pressupostos da promoção da saúde, foi formulada, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Esta iniciativa se baseia nos princípios da promoção, respeitando a autonomia dos sujeitos em questão e tornando-os coautores de um processo decisório relevante para a categoria. Também demonstra a preocupação em adotar políticas alinhadas às necessidades das mulheres brasileiras e, assim, reduzir os índices de morbidade e de mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, o que não aconteceu na formulação das políticas anteriores. Além disso, este documento consolida avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (FREITAS, 2017).

Com o reconhecimento de que a redução da mortalidade ainda era um desafio para o Brasil, em março de 2004, a Presidência da República lançou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que teve como meta reduzir essas mortes em 5% ao ano. Seus princípios estavam voltados para o respeito aos direitos humanos de mulheres e crianças; a consideração das questões de gênero, dos aspectos étnicos e raciais e das desigualdades sociais e regionais; a decisão política de investimentos na melhoria da atenção obstétrica e neonatal; e a ampla mobilização e participação de gestores e organizações sociais.

Ainda na perspectiva de promover melhoria na assistência à saúde materno infantil, em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha. Essa estratégia teve como objetivo aplicar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança, garantia de acesso, acolhimento e resolutividade e a redução da taxa de mortalidade materna e neonatal. A Rede Cegonha tem como princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; o enfoque de gênero; a promoção da equidade; a participação e mobilização social; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; e

a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

A saúde da criança está na agenda política do Brasil há várias décadas. Em 1937, durante o Estado Novo, foi instituído o primeiro programa nessa área, com ações para proteção da maternidade, infância e adolescência sob a responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde. Em 1975, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, com ações voltadas para a redução da morbidade e mortalidade da criança e da mulher. Em 1983, foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), com o objetivo de desenvolver ações para melhorar as condições de saúde, a cobertura e a rede pública de serviços. Em 1984, o PAISMC foi desmembrado em: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (MACEDO, 2016).

A mais recente política voltada para a saúde da criança é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e contempla toda a rede de atenção à saúde, desde a atenção humanizada perinatal e ao recém-nascido até a prevenção do óbito infantil. A rede de atenção à saúde da criança envolve a rede cegonha, pessoa com deficiência, urgência e emergência, atenção psicossocial e doenças crônicas.

A PNAISC é considerada um marco para a atenção integral à criança; seus princípios vêm ao encontro dos compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e com o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Se estrutura em 7 eixos estratégicos, a seguir relacionados: I - atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; II - aleitamento materno e alimentação complementar saudável; III - promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; IV - atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; V - atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; VI - atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; e VII - vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

- Objetivos gerais do Programa:

Capacitar profissionais da saúde para o desempenho de atividades orientadas pelas boas práticas e evidências científicas, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, pela Rede Cegonha e pelos princípios e diretrizes do SUS, sob a ótica multiprofissional, interdisciplinar e ética, com base na formação em serviço para agregar os saberes teórico-práticos, através do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica vinculado à Residência Multiprofissional em Saúde do GHC.

- Objetivos específicos do Programa:

- Qualificar os profissionais com formação na área da saúde para atuarem no cuidado à saúde da mulher (nos processos de saúde reprodutiva e sexual, pré-natal, parto e nascimento e puerpério), da criança (prioritariamente de 0 a 6 anos de idade) e família, desenvolvendo no exercício de sua prática novas competências e posturas adequadas ao modelo de atenção proposto;

- Aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica e reflexiva visando à atenção integral à saúde materno-infantil, atuando no cuidado de forma articulada, em rede de atenção à saúde, em consonância com as linhas de cuidado à mulher, ao recém-nascido/criança e família;

- Oportunizar o desenvolvimento de habilidades para identificar os determinantes sociais da saúde (socioeconômicos; ambientais; biológicos; emocionais) das mulheres, das crianças, das famílias e comunidade;

- Desenvolver habilidades para o cuidado integral em saúde, considerando a diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural;

- Estimular o desenvolvimento da prática baseada em evidências científicas e na concepção de vigilância em saúde;

- Desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação/reabilitação de saúde;

- Desempenhar ações educativas junto à mulher e à família, que promovam a expressão e valorização do saber feminino;

- Possibilitar o conhecimento de ações de planejamento, gestão, avaliação e monitoramento desenvolvidas nos serviços de saúde da área materno-infantil e obstetrícia;
- Conhecer, identificar e promover a articulação da rede intersetorial de atenção à saúde;
- Estimular a participação nos espaços de controle social;
- Sensibilizar os profissionais de saúde em formação sobre o seu papel no contexto socio-político e cultural, na transformação da prática e do cenário do cuidado em saúde;
- Estimular/incentivar o protagonismo e autonomia dos profissionais de saúde em seu processo de formação e a visibilidade destes como agentes transformadores e integrantes do serviço de saúde.

- Objetivos específicos por núcleo profissional:

Enfermagem

Proporcionar a qualificação e instrumentalização de enfermeiros (as) para⁵:

- Assistir a mulher no planejamento reprodutivo, na gestação de baixo risco, no trabalho de parto e parto sem distócia, no período puerperal, no processo de abortamento, ao neonato e família;
- Identificar as distócias e riscos obstétricos, perinatais e tomar providências e devidos encaminhamentos na assistência pré-natal, trabalho de parto, parto, puerpério e no cuidado ao neonato;
- Desempenhar a assistência à criança normal e patológica (especialmente no período de recém-nascido até 6 anos de idade).

⁵ Tomado como base as competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia, definidas pela *International Confederation of Midwives* (ICM). Essas competências formam a base para o exercício profissional de parteiras profissionais (no caso da realidade brasileira, são as enfermeiras obstétricas e obstetrizes), e também servem como uma diretriz para programas de educação em Enfermagem Obstétrica. As orientações para aquisição de experiência clínica seguem a Resolução Cofen nº 516/2016, tendo em vista o desenvolvimento de capacidade técnica e segurança no desempenho da assistência, e incluem no mínimo: 20 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; 15 atendimentos a recém-nascidos em sala de parto e 15 consultas de pré-natal.

- Perfil do egresso do Programa:

O Programa Enfermagem Obstétrica propõe formar profissionais de saúde capazes de:

- Desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade;
- Desenvolver a prática em atenção materno-infantil e obstetrícia na concepção de rede de atenção à saúde e linhas de cuidado, através da combinação das estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde;
- Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação social e do trabalho intersetorial, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população e do controle social;
- Conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde da mulher e do neonato, mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, considerando os aspectos familiares, as dimensões fisiológicas, sociais, culturais, emocionais, éticas e políticas dos seus determinantes;
- Desempenhar suas atividades com visão humanista, crítica e reflexiva, pautada na premissa de que a gravidez e nascimento são eventos normais da vida;
- Desenvolver ações de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno;
- Desenvolver processos de planejamento e gerenciamento em saúde;
- Atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

- Perfil do egresso:

O profissional enfermeiro(a) especialista em Enfermagem Obstétrica deverá ser capaz de, no *Pré-natal/Atenção primária*: Realizar acolhimento e consulta de enfermagem de pré-natal, puericultura, puerpério e saúde sexual e reprodutiva; Reconhecer as adaptações anatômicas e fisiológicas da gestação, avaliar a idade gestacional e a data provável do parto, monitorar o crescimento e o desenvolvimento fetal e identificar as complicações habituais da gravidez; Fazer exame abdominal completo, incluindo a medida da altura uterina,

posição, situação, apresentação (Manobras de Leopold) e descida do feto. Avaliar o crescimento fetal. Auscultar a frequência cardíaca fetal e palpar o útero para determinar padrão de atividade fetal. Calcular a data provável do parto; Identificar e encaminhar gestantes alto risco no pré-natal; Preparar a mulher e a família para o parto e nascimento. Orientar a gestante e a família nos cuidados ao recém-nascido e com a criança; Realizar grupos de educação em saúde para as gestantes e acompanhantes/comunidade; Conhecer o calendário básico de vacinação da criança e da gestante; Conhecer os métodos contraceptivos e aconselhar sobre planejamento familiar; Orientar a mulher a família e a comunidade sobre a prevenção dos problemas ginecológicos e das doenças sexualmente transmissíveis; Realizar coleta de citopatológico, identificar e tratar possíveis infecções vaginais, conforme protocolos institucionais vigentes.

Em relação ao *Parto, nascimento e puerpério*: Realizar assistência de enfermagem em situações de abortamento, oferecendo apoio emocional e escuta qualificada livre de julgamentos; Conhecer as adaptações fisiológicas e patológicas no ciclo gravídico-puerperal, para a prestação de um cuidado integral; Reconhecer as patologias obstétricas, planejar e executar a assistência de enfermagem para gestantes com essas complicações; Identificar as urgências e emergências durante o ciclo gravídico-puerperal e agir de forma oportuna; Identificar o trabalho de parto e suas diferentes etapas, assim como os mecanismos do parto; Realizar avaliação obstétrica, identificar os riscos obstétricos e perinatais e agir de forma oportuna; Estar capacitado para prestar assistência completa ao parto normal de evolução fisiológica, de acordo com as boas práticas; Fazer uso das tecnologias não invasivas de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto; Realizar exame físico e obstétrico. Fazer exploração/palpação abdominal completa para determinar posição, apresentação e descida fetal; Avaliar dinâmica uterina; Realizar toque vaginal completo para avaliar a dilatação, a descida, a apresentação fetal, variedade de posição, estado das membranas e a adequação da pelve. Acompanhar a evolução do trabalho de parto, usando o partograma; Proporcionar assistência integral à mulher no puerpério, identificar as complicações pós-parto, estimular a prática de alojamento conjunto e a participação da família. Promover a

autonomia da puérpera no seu autocuidado e no cuidado com o recém-nascido; Promover, aconselhar e incentivar o aleitamento materno, identificando possíveis dificuldades durante a mamada e intervindo oportunamente; Orientar e apoiar as mães impossibilitadas de amamentar, oferecendo apoio emocional e facilitando o vínculo mãe-bebê.

Em relação à *Saúde do recém-nascido e da criança*: Prestar assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto, protegendo o período sensível e demonstrar habilidade na reanimação cardiorrespiratória neonatal conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria; Realizar o exame físico no recém-nascido e identificar o desenvolvimento normal e complicações específicas como icterícia, disfunção respiratória, hipoglicemia, sepse neonatal; Identificar situações de urgências e emergências pediátricas e agir de forma oportuna; Prestar assistência de enfermagem integral a crianças, especialmente de 0 a 24 meses, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária.

- Perfil de competências específicas:

Primeiro Semestre

Conseguir lançar mão de conhecimentos e técnicas para o cuidado aos usuários atendidos de acordo com o cenário de prática vivenciado; Exercer condutas com autonomia e de forma adequada em relação ao processo de enfermagem, procedimentos específicos do enfermeiro e gerenciamento do cuidado de enfermagem de acordo com o cenário de prática vivenciado; Exercer seu trabalho com postura ética e humanizada com usuários e familiares; Participar no planejamento e execução de atividades desenvolvidas com usuários, famílias, comunidades e equipes de saúde, conciliando realidades complexas com olhar estratégico na busca de enfrentamento de problemas (grupos de saúde da mulher, gestante, puerpério e puericultura; visita domiciliar); Demonstrar comprometimento com a assiduidade e pontualidade, bem como interesse na realização das atividades nos cenários de prática; Apresentar abertura para comunicação entre os profissionais envolvidos, com postura ética, respeitosa e buscando a construção de consensos, seja no estabelecimento do plano de cuidados para o usuário,

quanto nos demais processos de trabalho; Apresentar abertura para escutar sugestões que permitam a revisão de posturas e condutas em busca da melhoria delas; Iniciar a definição do tema e pergunta de pesquisa do TCR.

Segundo Semestre

Manter as competências adquiridas no primeiro semestre; Planejar e organizar as atividades desenvolvidas com usuários, famílias, comunidades e equipes de saúde, conciliando realidades complexas com olhar estratégico na busca de enfrentamento de problemas (grupos de saúde da mulher, gestante, puerpério e puericultura; visita domiciliar); Desempenhar suas atividades profissionais de acordo com os protocolos vigentes nos cenários de prática em que está inserido; Realizar acolhimento e consulta de enfermagem de pré-natal, puericultura, puerpério e saúde sexual e reprodutiva; Realizar assistência de enfermagem em situações de abortamento, oferecendo apoio emocional e escuta qualificada livre de julgamentos; Conhecer as adaptações fisiológicas e patológicas no ciclo gravídico-puerperal, para a prestação de um cuidado integral; Ter conhecimento e promover as boas práticas de assistência ao parto e nascimento; Reconhecer as patologias obstétricas, planejar e executar a assistência de enfermagem para gestantes com essas complicações; Identificar as urgências e emergências durante o ciclo gravídico-puerperal e agir de forma oportuna; Proporcionar assistência integral à mulher no puerpério, identificar as complicações pós-parto, estimular a prática de alojamento conjunto e a participação da família. Promover a autonomia da puérpera no seu autocuidado e no cuidado com o recém-nascido; Promover, aconselhar e incentivar o aleitamento materno, identificando possíveis dificuldades durante a mamada e intervindo oportunamente; Apresentar envolvimento com os temas trabalhados nos espaços de formação teórica (expressão das leituras realizadas nas Atividades Complementares Teóricas nas discussões, pontualidade/assiduidade, participação ativa nas discussões, proposição de temas); Participar ativamente, contribuindo com sugestão de temas e ações, no planejamento da Jornada da AMIO e Agosto Dourado-Mês da Amamentação; Envolver-se no Grupo de Estudos da Linha de Cuidado Mãe-Bebê, atuando na produção de documentos científicos, educação permanente da equipe e pesquisas propostas; Apresentar postura ética e respeitosa com colegas,

sejam residentes, preceptores ou demais profissionais das equipes em que está inserido, buscando a construção de consensos e o trabalho interdisciplinar; Disponibilizar-se para compor pactuações conjuntas com a preceptoria, criando parceria de trabalho e de processos de ensino e aprendizagem pautadas no respeito e cooperação; Desenvolver as atividades previstas para o projeto de pesquisa para produção do TCR, conforme prazos acordados.

Terceiro Semestre

Manter as competências adquiridas nos primeiro e segundo semestres; Participar da assistência ao parto normal de evolução fisiológica, e promover as boas práticas; Promover e aplicar as tecnologias obstétricas não invasivas para o alívio da dor no trabalho de parto; Prestar assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto, protegendo o período sensível e demonstrar habilidade na reanimação cardiorrespiratória neonatal conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria; Realizar o exame físico no recém-nascido e identificar o desenvolvimento normal e complicações específicas como icterícia, disfunção respiratória, hipoglicemia, sepse neonatal; Desenvolver a pesquisa do TCR.

Quarto Semestre

Manter as competências adquiridas nos primeiro, segundo e terceiro semestres; Prestar assistência completa ao parto normal de evolução fisiológica, de acordo com as boas práticas, e identificar os riscos obstétricos e perinatais, agindo de forma oportuna; Prestar assistência de enfermagem integral à criança, especialmente de 0 a 24 meses, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária; Compreender práticas e aprendizados na área de gestão do SUS quanto a ações de planejamento, gestão, avaliação e monitoramento desenvolvidas nos serviços de saúde da área materno-infantil e obstetrícia e conhecer, identificar e promover a articulação da rede intersetorial de atenção à saúde; Concluir o TCR.

c) Matriz Curricular específica do Programa

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

A matriz curricular do Programa EO prevê a articulação do conhecimento científico, conhecimento técnico, experiências sociais e de trabalho, buscando a formação de profissionais críticos, capazes de agir de maneira ética e humanizada e de compreender o contexto histórico-cultural, de darem respostas às demandas sociais e de atuarem como agentes de transformação na sociedade.

Considerando que o Programa formará recursos humanos para atuarem em equipe na rede de saúde, contemplando o atendimento nos três níveis de atenção materno infantil, oportuniza assim cenários de prática que favorecem ao residente uma compreensão de todas as esferas de atenção à saúde, o que colabora para a construção do novo processo de trabalho em saúde.

Todas as atividades do programa são desenvolvidas com vistas a possibilitar a máxima integração dos residentes da EO às diferentes áreas profissionais, e a vivência em ações de assistência, vigilância, prevenção e promoção da saúde, com intervenções a indivíduos, família e coletividade. Dessa forma, o PPC da EO apresenta as bases curriculares derivadas do Programa de Residência em Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia (AMIO), e os residentes dos dois Programas desenvolvem a interdisciplinaridade nos campos de práticas e nos espaços teóricos dos Seminários de Programa.

- 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: 82hs divididas em 27 encontros anuais.

Conteúdos: Anexo B

Referências: Anexo B

Eixo específico da área profissional: Supervisão de núcleo/campo

Carga horária: 60hs divididas em 30 encontros anuais para o núcleo de Enfermagem.

Conteúdos: Anexo C

Referências: Anexo C

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

O acompanhamento das faltas, por motivos justificados, dar-se-á a cada semestre com resenha de conteúdo do seminário a ser recuperado.

- Atividades Práticas

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

Atividades Práticas e Cenários de Prática (Anexo D)

- Estágios complementares por núcleo:

Os estágios complementares previstos no Programa compõem o itinerário formativo do núcleo profissional e têm o objetivo de proporcionar uma vivência adicional à formação oferecida no que se refere ao conhecimento da rede de atenção à saúde e funcionamento dos serviços envolvidos no atendimento materno-infantil. Nestes espaços de atenção ou gestão em saúde o residente não necessariamente exerce suas atividades a partir do seu núcleo profissional, mas pode mobilizar seu conhecimento concernente para trabalhar de forma conjunta com demais profissionais da equipe a fim de melhorar o processo de trabalho e qualificar o atendimento prestado aos usuários.

Gestão da rede de atenção Materno-Infantil/SES

Carga horária: 180 horas (1 mês)

Ementa: Acompanhamento e participação dos residentes em espaço constituído de gestão da rede de atenção materno-infantil, visando disponibilizar ferramentas teórico-metodológicas e operacionais facilitadoras do exercício da gerência de serviços de saúde e da gestão do sistema de saúde.

Descrição do estágio: o estágio em gestão proporciona ao residente reconhecer práticas e aprendizados na área de gestão do SUS quanto a ações de planejamento, gestão, avaliação e monitoramento desenvolvidas nos serviços de saúde da área materno-infantil e obstétrica do Estado; participar da

identificação e promoção da articulação da rede intersetorial de atenção à saúde; acompanhar as discussões, construção, implantação e implementação das ações da política da mulher, conforme diretrizes nacionais e especificidade regional; acompanhar nas saídas a campo para avaliação de serviços correlacionados à política governamental; participar das reuniões de equipe e nas quais a política governamental se faz representar (a exemplo: GT violência, GT enfrentamento da Sífilis, GT Pré-natal, GT prisional, Fórum perinatal, Rede Cegonha, Colegiado de maternidades entre outros).

Banco de Leite Humano/Hospital Fêmina

Carga horária: 360 (2 meses)

Ementa: vivências necessárias para complementar a formação oferecida no âmbito da atenção materno-infantil.

Descrição do estágio: Participação nas atividades relacionadas à promoção, apoio, incentivo ao aleitamento materno, dentre elas, atividades de orientação/aconselhamento individuais e coletivas para o aleitamento materno e conhecimento sobre o processamento do leite humano.

- 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

Outras informações (Anexo E)

- Controle social

Carga horária: 12 horas anuais

Ementa conforme Matriz Curricular da COREMU

- Semana típica

Modelo de semana típica dos residentes do programa (Enfermagem)

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

Dinara Dornfeld, enfermagem/mestrado, 36hs/semana;

Raquel Vieira Schuster, enfermagem/mestrado, 36hs/semana;

Talu Haubert da Silva Cardozo, enfermagem/especialista, 36hs/semana.

Tutores

Dinara Dornfeld, enfermagem/mestrado, 36hs/semana;

Raquel Vieira Schuster, enfermagem/mestrado, 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 específico da área profissional: Seminários de Núcleo

Dinara Dornfeld, enfermagem/mestrado, 36hs/semana;

Raquel Vieira Schuster, enfermagem/mestrado, 36hs/semana;

Talu Haubert da Silva Cardozo, enfermagem/especialista, 36hs/semana.

Eixo específico da área profissional: Supervisão de núcleo/campo

Dinara Dornfeld, enfermagem/mestrado, 36hs/semana;

Raquel Vieira Schuster, enfermagem/mestrado, 36hs/semana;

Talu Haubert da Silva Cardozo, enfermagem/especialista, 36hs/semana.

ANEXO A**Instrução normativa – preceptoria**

GHC-DIRET.1247/17

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 Preceptor 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 Fett Sparta de Souza
Diretor Técnico do GHC

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

Anexo B

Eixo transversal da área de concentração: Seminários de Programa

Este eixo, contemplado nos Seminários de Programa, aborda as dimensões do processo de trabalho dos núcleos profissionais que compõem a AMIO e a EO nos diferentes espaços de atenção ao planejamento reprodutivo, à gestação, ao parto e nascimento, puerpério e ao neonato e criança, no contexto do SUS. Neste sentido, as áreas temáticas contemplam as questões relacionadas aos múltiplos significados do processo de trabalho, os elementos e instrumentos de trabalho no processo de gerenciamento e os modelos de atenção à saúde da mulher e da criança. Da mesma forma, estimulam a reflexão permanente sobre a realidade vivenciada nos contextos da prática e propõem alternativas de transformação em consonância com as políticas públicas com vistas à implementação das boas práticas e evidências científicas na atenção materno-infantil.

Conteúdos programados:

Políticas e programas de saúde da mulher e da criança; Rede cegonha; Perfil epidemiológico da mulher no Brasil; Direitos sexuais e reprodutivos no Brasil; Gênero, vulnerabilidade e violência contra a mulher; Noções básicas sobre ciclo gravídico-puerperal e recém-nascido; Reprodução humana: infertilidade, anticoncepção, abortamento, gravidez indesejada; Organização da atenção pré-natal e puerperal/puericultura (APS); Crescimento e desenvolvimento humano; Humanização na assistência materno-infantil; Parto humanizado (evidências científicas e direitos da mulher); Crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos; Vigilância epidemiológica na atenção materno-infantil; Controle de Infecção Hospitalar na atenção materno-infantil; Assistência integrada à mulher na gestação (o olhar da psicologia, enfermagem, nutrição e serviço social); Aspectos fisiopatológicos, sociais e emocionais das malformações, abortamentos, feto morto; Atenção integral à mulher vítima de violência sexual; Aleitamento materno; A mulher e a criança e as situações de raça, etnia, vulnerabilidade, violência e cárcere.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1991. Disponível

em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada a mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Ministério da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5).

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Cadernos HumanizaSUS, v. 2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.

BRASIL. Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo de Trabalho em Humanização do Parto e Nascimento. Cadernos HumanizaSUS: atenção hospitalar**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6)

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

LENZ, Maria Lucia; FLORES, Rui (Orgs.). **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/livroatencaoacrianca.pdf>> Acesso em 17/06/2011. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Anexo C

Eixo específico da área profissional: Seminários de Núcleo/Campo

Carga horária: 60hs divididas em 30 encontros anuais.

Este eixo, contemplado nos Seminários de Núcleo, aborda as ações do profissional na prática direcionada ao cuidado à mulher nos processos de reprodução, gestação, parto e nascimento, puerpério, ao neonato e família pautadas nos instrumentos legais e nas evidências científicas. Contempla os conteúdos teóricos e práticos específicos a fim de possibilitar o desenvolvimento das competências profissionais na atenção obstétrica e neonatal com vistas ao respeito à fisiologia dos processos envolvidos e promoção da redução de riscos. Permite também contribuir para a elaboração de novas práticas sustentadas pelas evidências.

Conteúdo programado:

Processo de gestação, parturição, nascimento e puerpério

Consulta de enfermagem ginecológica; Doenças sexualmente transmissíveis, HIV/Aids; Saúde da mulher no ciclo vital: adolescência, vida adulta, climatério.; Fluxos vaginais: fisiológicos e patológicos; Fisiologia da Gestação, Parto e Puerpério; Consulta de Enfermagem Obstétrica; Concepção e Desenvolvimento Fetal; Placenta e Anexos; Avaliação da Vitalidade Fetal; Estática Fetal; Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia; Mecanismos do parto, cuidado de enfermagem nos períodos clínicos do parto e no parto iminente; Tipos de parto; Fisiopatologia da dor durante o trabalho de parto e parto, métodos não-farmacológicos de alívio da dor; métodos farmacológicos de alívio da dor; Partograma; Cardiotocografia; Farmacologia na Obstetrícia; Puerpério; Síndromes Hipertensivas da Gravidez; Síndromes Hemorrágicas; Hemorragias da primeira metade da gravidez (Abortamento, Ameaça de abortamento, Abortamento completo, Abortamento inevitável/incompleto, Abortamento retido, Abortamento infectado, Abortamento habitual, Gravidez ectópica, Mola hidatiforme (neoplasia trofoblástica gestacional benigna), Descolamento corioamniótico); Hemorragias da segunda metade da gestação (Placenta prévia, Descolamento prematuro de placenta, Rotura uterina, Vasa prévia); Alteração da duração da gestação: TPP e

Gestação prolongada; Distócias no trabalho de parto e parto; Atendimento na Parada Cardiorrespiratória da Gestante; Alterações nos anexos fetais: ruptura de integridade das membranas ovulares e alterações no volume do líquido amniótico; Sistematização da assistência em Enfermagem; Práticas baseadas em evidências.

Atenção ao neonato e aleitamento materno

Cuidados na Hora do Nascimento: o acolhimento do RN, a primeira hora de vida, clampeamento oportuno de cordão umbilical, contato pele a pele entre mãe e RN, aleitamento materno em sala de parto, credeização; Semiologia Neonatal; Atendimento ao recém-nascido em sala de parto e procedimentos na reanimação cardiorrespiratória neonatal; Crescimento e desenvolvimento infantil; Intercorrências clínicas mais frequentes no período neonatal e os cuidados de Enfermagem (icterícia, sepse neonatal precoce, sífilis congênita, infecções congênitas, dificuldade respiratória, distúrbios da glicose); Cuidados com o coto umbilical, higiene corporal, cuidados com a pele; Aleitamento materno e manejo clínico das dificuldades no aleitamento materno; Cuidados de enfermagem ao recém-nascido no alojamento conjunto e triagens neonatais; A Caderneta de Saúde da Criança - Passaporte da cidadania: preenchimento dos dados, direitos da criança, vacinação; Sistematização da assistência em Enfermagem; Práticas baseadas em evidências.

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco; GUINSBURG, Ruth. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Disponível

em:<http://www.sbp.com.br/reanimacao/wp-content/uploads/2016/01/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf>

ANVISA. RESOLUÇÃO nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgências e Emergências maternas: guia para diagnósticos em situações de risco e morte materna.** Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2.

ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 204 p. : il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 1 v.: il. (Série A Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência:** práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 50 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto risco: manual técnico.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. xx p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2 ed. 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.** Relatório de Recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO nº 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO nº 358/ 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO nº 516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA **NANDA**: definições e classificação - 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

GUINSBURG, Ruth; ALMEIDA, Maria Fernanda Branco. **Reanimação do Prematuro 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/reanimacao/wp-content/uploads/2016/01/DiretrizesSBPReanimacaoPrematuroMenor34semanas26jan2016.pdf>

HOCKENBERRY, Marilyn J. Wong: **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8 ed. Elsevier.2013.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM). Essential Competencies for Midwifery Practice 2019 UPDATE. 2019 Out. Disponível em: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competenciesfor-midwifery-practice.html>

LENZ, Maria Lucia; FLORES, Rui (Orgs.). **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/livroatencaoacrianca.pdf>> Acesso em 17/06/2011. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

LOWDERMILK, Deitra L; PERRY, Shannon E; BOBAK, Irene M. **O Cuidado em Enfermagem Materna**. 5ed. Artmed. 2002.

REZENDE Jorge; MONTENEGRO Carlos A Barbosa. **Obstetrícia Fundamental**. 13ª Ed. Guanabara Koogan. 2014.

TAMEZ RN, Silva MJP. **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Anexo D

- Atividades Práticas e Cenários de Prática

A distribuição dos residentes nos cenários de prática, ao longo do R1 e R2, leva em consideração o perfil de competências traçado para o núcleo profissional da Enfermagem. Os cenários de prática contemplam a área de concentração, na esfera hospitalar do GHC (Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição, Hospital Fêmima) e na rede de saúde (Gerência de Saúde Comunitária GHC, Secretaria Estadual de Saúde do RS). O Programa apresenta uma grade padrão de distribuição dos residentes nos cenários de prática, todavia, os locais, bem como a respectiva carga horária, pode sofrer modificações a cada nova edição ou no decorrer da residência por circunstâncias múltiplas, tais como: necessidades de formação particulares a cada residente, avaliação do campo de estágio pelo Programa, fechamento do campo de estágio, inclusão de novo campo de estágio, entre outros.

R1	
ENFERMAGEM	
– Internação de Patologias Obstétricas (HNSC) – Internação de Alojamento Conjunto (HF) – Centro Obstétrico (HNSC) – Centro Obstétrico (HF) – Banco de Leite Humano (HF) – Unidade Neonatal (HNSC) – Unidade de Saúde (GSC)	

R2	
ENFERMAGEM	
– Centro Obstétrico (HNSC) – Gestão (SES)	

- Cenários de prática

UNIDADE DE PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS

Carga horária: 360 horas (2 meses)

Ementa: Assistência de Enfermagem à gestação de risco obstétrico e situações de abortamento. Acompanhamento e assistência nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que visam o bem-estar materno e fetal. Participação no *round* multiprofissional e no grupo de estudos de psiquismo fetal. Apoio com orientações individuais e coletivas sobre Cuidado Amigo da Mulher (direitos, humanização, integralidade) no trabalho de parto e parto e aleitamento materno.

Nos turnos da manhã, os residentes desempenham atividades assistenciais. No turno da tarde, realizam ações educativas para o aleitamento materno (realização de grupos com gestantes e puérperas, orientações individuais à beira do leito).

UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO

Carga horária: 360 horas (2 meses)

Ementa: Assistência de Enfermagem ao puerpério de baixo, médio e alto risco obstétrico. Assistência de Enfermagem ao binômio mãe-bebê em alojamento conjunto. Apoio com orientações individuais e coletivas para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno.

Obs: as residentes desempenham atividades assistenciais no turno da manhã. No turno da tarde realizam ações educativas para o aleitamento materno (realização de grupos com gestantes e puérperas, orientações individuais à beira do leito).

UNIDADE NEONATAL

Carga horária: 360 horas (2 meses)

ementa: Assistência de Enfermagem à criança que apresenta patologia aguda e idade entre 0 e 29 dias.

UNIDADE DE SAÚDE/GSC

Carga horária: 440 horas (10 horas x 4 semanas x 11 meses)

Ementa: Realização de consultas de enfermagem em saúde da mulher, pré-natal de risco habitual, puerpério e puericultura. Desenvolvimento de atividades em grupo. Ações de acompanhamento multiprofissional domiciliar das necessidades de usuários localizados no território da unidade de saúde. Atividades de acolhimento nas quais o residente é participante ativo, visando recepção de usuários, qualificação das necessidades apresentadas e proposição de resoluções para as dificuldades identificadas. Participação em ações de vigilância em saúde, preferencialmente aquelas desenvolvidas pelas unidades de saúde. Acompanhamento e participação em espaços constituídos de controle social.

Para atender à legislação vigente em relação às competências para o exercício profissional da enfermagem obstétrica, as residentes devem concluir a passagem por este campo de estágio tendo realizado pelo menos 15 consultas de pré-natal.

UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO

R1

Carga horária: 720 horas (4 meses)

Ementa: Assistência de enfermagem na classificação de risco obstétrico, nas situações de urgência/emergência, no acompanhamento do trabalho de parto, acolhendo a mulher e seu acompanhante, respeitando sua cultura e seus costumes. Reconhecimento da dinâmica assistencial no que concerne o cuidado integral à mulher admitida em unidade de centro obstétrico. Participação na execução das tecnologias obstétricas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto. Prestação da assistência de enfermagem em situações de abortamento, vítimas de violência sexual e outros.

R2

Carga horária: 1.440 horas (8 meses)

Ementa: Assistência de enfermagem na classificação de risco obstétrico, nas situações de urgência/emergência, no acompanhamento integral do trabalho de

parto e parto, acolhendo a mulher e seu acompanhante, respeitando sua cultura e seus costumes. Realização de avaliações obstétricas, com registro em partograma. Execução das tecnologias obstétricas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto e parto. Assistência de enfermagem ao recém-nascido em sala de parto, incluindo necessidade de reanimação cardiorrespiratória.

Anexo E

Atividades Complementares Práticas (ACP)

No conjunto de ACP para o Programa, tem-se como recomendação: Preparação e planejamento de grupos de apoio (gestantes, saúde da mulher, aleitamento materno) desenvolvidos nos diversos campos de prática do Programa; Preparação e planejamento de atividades práticas (grupos, oficinas, etc) a convite de outros Programas ou Serviços do GHC; Produção de material didático e educativo para ser utilizado com os usuários ou equipes; Preparação de educação permanente para equipes (matriciamento); Descrição dos cenários de prática/territorialização; Preparação de discussão de casos; Participação em campanhas de vacinação quando não configuram atividade obrigatória do Programa; Participação em atividades de extensão (palestras em escolas, atividades nas comunidades, etc); Envolvimento com atividades em ONGs ou entidades de organização popular no campo da saúde; Participar do grupo de pesquisa da Linha de Cuidado Mãe-Bebê; Planejamento e execução da Jornada da AMIO e do Agosto Dourado - Mês da Amamentação (obs: estas atividades se estendem ao longo do ano); Realizar o curso de Manejo Clínico do Aleitamento Materno (carga horária 20 horas) obrigatório a todos os profissionais envolvidos no cuidado ao binômio mãe-bebê das unidades do GHC; Preparar e ministrar aulas no curso Técnico de Enfermagem da Escola GHC referentes ao tema da atenção materno-infantil.

Atividades Complementares Teóricas (ACT)

Nas ACT são contempladas atividades relacionadas à produção do Trabalho de Conclusão da Residência, leituras sugeridas para seminários e realização de cursos online sugeridos pelo Programa AMIO