

MANUAL

DO RESIDENTE DE
ENFERMAGEM EM
CENTRO CIRÚRGICO
EM REDE

2022
2024



HRJ
v.3 n.17 (2022)
Recebido: 07/03/2022
Aceito: 13/09/2022

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ESCS-FEPECS
COORDENAÇÃO DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E EXTENSÃO
GERÊNCIA DE RESIDÊNCIA, ESPECIALIZAÇÃO E EXTENSÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE







ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ESCS-FEPECS
COORDENAÇÃO DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E EXTENSÃO
GERÊNCIA DE RESIDÊNCIA, ESPECIALIZAÇÃO E EXTENSÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE

MANUAL DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO EM REDE

Brasília – DF
2022/2024

©2022 Escola Superior de Ciências da Saúde/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Todas as imagens contidas no caderno são meramente ilustrativas. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra são da área técnica.

A coleção institucional da Escola Superior de Ciências da Saúde, da Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal pode ser acessada, na íntegra, no endereço www.escs.edu.br.

Tiragem: 1ª Edição – 2022 – 1.500 exemplares.

Elaboração, distribuição e informações:

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS/FEPECS

Coordenação de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e Extensão

Gerência de Residência, Especialização e Extensão/GREEX

Comissão de Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais em Saúde/COREMU

Setor Médico Hospitalar Norte, Quadra 03, conjunto A, Bloco 1 - Edifício FEPECS – Asa Norte - Brasília/DF

Telefone: (61) 2017.1145 ramais 6863/6864 CEP: 70.710-907

Home Page: www.escs.edu.br.

Governador do Distrito Federal:

Ibaneis Rocha Barros Júnior

Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal e Presidente da FEPECS:

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Diretora Executiva da FEPECS

Inocência Rocha da Cunha Fernandes

Diretora da ESCS

Marta David Rocha de Moura

Coordenadora de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e Extensão

Vanessa Dalva Guimarães Campos

Gerente de Residência, Especialização e Extensão

Sérgio Marques

Coordenadora da COREMU

Helicínia Giordana Espíndola Peixoto

Vice-Coordenadora da COREMU

Dalilla Matilde Ferreira de Rezende

Coordenadora do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes

Produção Editorial:

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação:

Erinaldo Vieira do Nascimento

Ficha Catalográfica

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Escola Superior de Ciências da Saúde. Coordenação de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e Extensão. Gerência de Residência, Especialização e Extensão. Coordenação de Residências em Áreas Profissionais de Saúde. Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede.

Manual do Residente de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede/Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes et al (Orgs.).

1ª Edição. Brasília: Escola Superior de Ciências da Saúde, 2022.

180 p.: il.

ISBN nº 978-85-89439-71-8

1. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem. 2. Centros Cirúrgicos. 3. Enfermagem de Centro Cirúrgico. 4. Normas e Manuais Técnicos.

CDU 614.2: 614.39: 613

Catálogo na Fonte

Textos para indexação:

Em inglês: Nursing Resident Manual in Network Surgical Center.

Em espanhol: Manual del Residente de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Red.

AUTORES E ORGANIZADORES:

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes
Alexandra Isabel de Amorim Lino
Aline Carvalho Boaventura
Amanda Stefany Silva Ramos
Aparecida Keilly Nogueira Silva
Bruno Leonardo Soares Nery
Carlos Sakr Khouri
Caroline Almeida Félix
Cleber dos Santos Pinto
Ebert Mendonça
Edna Gonçalves dos Santos
Edivalda Pereira de Abreu
Érika Vanessa Silva Oliveira
Fernanda Pereira de Oliveira
Francisca de Paula Carvalho Demes
Frederico Bacelar Mourão
Glaysen Carlos Miranda Verner
Heglisson Gustavo da Silva Queiroz
Hysnara Gomes Lima de Lucena
Iracema Virgínia Noleto
Izabel Carvalho de Araújo
Jaqueline Dias Castelo Branco
Jardel Franco e Silva Anchieta
João Paulo de Oliveira Castro
Kathiane Magalhães Mendes
Kerginaldo Severiano de Melo Júnior
Laura Fernanda Pereira Silva
Leila Maria de Sousa
Lidiane de Souza Bittar
Lethicia Siqueira de Araújo

Liliane Rodrigues Rios
Liliane Travassos Cavalcanti de Souza
Linéia de Souza Lima Dias
Luciane Fermon Damasceno Ribeiro
Lucivane Júlia de Queiroz
Luzinete Minguins Pereira Morais
Luciene de Moraes Lacort Natividade
Marcelo Moreira Corgozinho
Mário Henrique Bernardo de Oliveira
Marisa Assis de Mendonça
Maritônia Fernandes Guimarães
Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk
Mônica Yonaha Pereira
Osmar Pereira dos Santos
Priscila de Matos Bastos Oliveira
Raquel Barcellos Marques Schiffer
Raquel Elisa de Almeida
Rodineide Serafim Grégis
Rodrigo Ferreira Silva
Roseli Fátima Rosa dos Santos
Samir Miranda Bitencourt
Sonia Maria Alves Gomes
Suely Moreira do Nascimento Araújo
Taciana Rodrigues Mendonça
Taniela Marquez de Paula
Valine Angélica Borges Batista
Vanda Maria Lopes de Souza Bandeira
Vanessa da Silva Ferreira
Vitor Francisco Brandão

COLABORADORES:

Alcilene Ribeiro de Oliveira
Ana Caroline de Mendonça Motta
Ana Cláudia Valentim Santana Pereira
Christe Hellen Siqueira Gusmão
Andressa Aparecida Moura
Anna Karoline Carvalho Sousa
Aryanne Fernandes Farias dos Santos
Beatriz Coêlho Barboza
Brenda Limeira Martins
Célia Aparecida dos Santos
Daniela Aires Cardoso
Dayra Sousa Aires Ribeiro
Deyvid dos Santos Bispo
Elaine Lima da Cruz
Elizabeth Cristina de Lira Santiago
Emanuelle Toledo Lopes Nogueira
Ester Castro de Lima Torres
Filipe Alves da Silva Oliveira
Gleice Kelly Gomes de Araújo
Lorena Magalhães Guedes Ferreira Brito
Iara Gévila Lima da Silva
Janaína Ferreira Passos
Katerine Costa Bambeko Rodrigues
Luciana Teixeira Nicácio Leite Pery dos Santos
Erlley Moreira Crisostomo
Kathyanne Gonçalves Felix

Leonilia Brelaz de Abreu
Letícia Santos Ribeiro Villela Silva Derré Torres
Marcely Feitosa do Carmo
Mariana Marques Monteiro
Matheus Carolino de Carvalho
Mikaelle Roane Modesto Tok
Myrelle Cristianne Ferreira e Silva
Oriana Katia Fracalossi
Rafael Guilardi Valadares Araújo
Renata Mendes Borges
Roselaine Prota Baudson da Silva
Rosiene Fernandes Viana
Ruanna Lopes Ferreira
Sérgio da Silva Barbosa
Sheila Fernandes Sena
Soraia Vieira Reis
Rayanne Bastos Koch
Suanny Nayara Dias
Tâmela Beatriz Matinada da Silva
Tamires Ruana de Souza Paula
Thaís Lobo Campos
Thaise dos Reis Cruz Oliveira
Thiago Filipe Novato
Weslei da Silva Araújo
Yagnns Ribeiro Vignoli
Zilka dos Santos de Freitas



**RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO EM REDE:
Nosso nome é TRABALHO, sobrenome HORA EXTRA e codinome PRODUÇÃO!**

SUMÁRIO

1. Cirurgiqueta.....	10
1.1. Regras de Cirurgiqueta.....	10
2. Apresentação do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico	11
3. Projeto Pedagógico.....	12
3.1. Justificativa.....	12
3.2. Objetivos	12
3.2.1. Objetivo Geral	12
3.1.2. Objetivos Específicos.....	12
4. Corpo Docente	12
5. Diretrizes Pedagógicas.....	27
6. Competências Legais	28
6.1. Coordenador do Programa.....	28
6.2. Tutor do Programa.....	29
6.3. Preceptor do Programa	30
7. Articulação com as Políticas Locorregionais.....	32
8. Cenários de Prática	32
9. Infraestrutura do Programa	32
10. Metodologia de Avaliação.....	33
10.1. Avaliação do Profissional de Saúde Residente	33
11. Estrutura e Funcionamento do Programa	33
11.1. Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE	33
11.2. Certificados	34
12. Perfil do Egresso	36
13. Matriz Curricular da Residência	37
14. Competências	38
14.1. Competências Gerais.....	38
14.2. Competências Específicas.....	38

14.3. Competências Legais do Profissional de Saúde Residente.....	74
14.3.1. Dos Deveres.....	74
14.3.2. Dos Direitos.....	75
14.3.3. Das Transgressões, Sanções e Processos Disciplinares.....	76
15. Visão Geral dos Cenários.....	78
16. Registro de Frequência e Formulário M13	79
16.1. Formulário M13.....	79
16.1.1. Formulário M13 dos Residentes.....	80
16.2. Registro de Frequência.....	81
16.2.1. Registro de Frequência dos Residentes.....	81
16.3. Responsabilidades.....	82
17. Do Respeito à Hierarquia e ao Servidor Público	82
18. Terminologia Cirúrgica.....	86
Referências	90
Anexos	93



1. CIRURGIQUETA

A *Cirurgiqueta* é um conjunto de normas e recomendações para um boa convivência no ambiente do Centro Cirúrgico. A palavra pode ser considerada como uma gíria, decorrente da fusão de duas palavras: o termo “cirurgia” (universo do trabalho em centro cirúrgico) e o termo “etiqueta” (conjunto de normas de condutas sociais). Trata-se de um conjunto de recomendações para evitar mal-entendidos em comunicações do dia-a-dia. Aplicadas ao cotidiano de trabalho, estas regras pretendem estabelecer um padrão de comportamento desejável entre os diversos profissionais e/ou equipes, tornando participação, interação e comunicação mais fáceis e fluídas, evitando-se mal-entendidos e incômodos.

1.1 REGRAS DE CIRURGIQUETA

- Gentileza gera gentileza: respeitar para ser respeitado, tratar os outros como gostaria de ser tratado.
- Não utilizar palavras ofensivas ou expressões irônicas ao se referir a uma pessoa ou ideia. A ironia pode ser percebida e gerar indesejáveis incompreensões.
- Lembrar o mote do filósofo Sócrates: “saber é saber de não saber”, ou seja:

Arrogância + Estudo
Arrogância + Diálogo
Arrogância + Prática } Não Combinam!

- Saber-saber (conhecimentos) + saber-fazer (habilidades) + saber-ser (atitudes) são conquistas construídas tijolo-a-tijolo. Não existe mágica. As competências são parceiras do tempo.
- Utilizar sempre o bom senso, a boa noção e a parceria: não decidir sozinho quando um assunto se esgotou ou quem dará a última palavra.
- Antes de discordar de alguém, refletir sobre o ponto de vista do colega, para que o diálogo possa de fato acontecer.
- Ter espírito solidário com todos os colegas, preocupando-se com as necessidades do

grupo, sejam fisiológicas, alimentares, psicológicas.

- Manter o coração desarmado e a alma aberta para o novo: vivemos em um tempo constante de mudanças, as quais vem ocorrendo minuto a minuto. Essa é a velocidade atual das descobertas científicas e de novos paradigmas.
- Se alguém disser que “está contaminado”, não discuta, pense somente na alta segurança que devemos ter em cada tarefa que realizamos, para que o paciente não saia do Centro Cirúrgico pior do que entrou.
- Colabore no Processo de Qualidade que está sendo proposto para a Instituição. Lembre-se que ninguém está livre de estar aqui como paciente, inclusive cada um de nós, ou nossos familiares e entes queridos.
- Não desanimar diante das dificuldades. Temos tantas coisas para consertar, porém essa tarefa deve ser feita com cuidado e de forma definitiva. Manter a esperança em alta.
- Lembrar que a Instituição existe pelo paciente, por causa do paciente e para o paciente.
- Lembrar que o paciente não deve ser tratado como um objeto onde se aplicam técnicas, mas como sujeito de sua saúde.
- Respeitar a hierarquia, lembrando que o ambiente de trabalho não é o quintal de nossas casas. Bom dia, boa tarde, boa noite, por favor, obrigado, obrigada, são palavras que devem fazer parte do cotidiano.
- A convivência contínua com outros profissionais não significa que devemos esquecer que estamos em um ambiente profissional. Então, evitar chamar médicos pelo nome apenas. Mesmo que não exista um título de Doutor, o tratamento com profissionalismo sempre deve estar presente. Em ocasiões informais, fora dos cenários de atuação, a etiqueta é outra!
- Seriedade, compostura, constância nas atitudes, rigor pela qualidade, rigor pela checagem, rigor pela segurança são emblemas do profissional de excelência que atua em centro

- cirúrgico.
- Pontualidade e assiduidade, sempre dando exemplo de profissionalismo.
 - Fidelidade e lealdade nas pequenas coisas, e nas grandes coisas também.
 - Deixar para usar decotes e minissaias em outros ambientes. Adornos jamais! No centro cirúrgico não existe masculino, feminino ou

outras definições! Existem profissionais e pacientes que dependem completamente de todos nós!

- Lembrar que o amor é o melhor tempero, todos os dias de nossas vidas!

Autoria:

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes

2. APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

A formação profissional em saúde no Brasil caracteriza-se por uma concepção de educação tecnicista, atendendo às demandas do modelo hegemônico/biomédico de atenção à saúde. No entanto, esse modelo apresenta limitações devido ao fato de não considerar a integralidade do ser humano, a qual vai muito além da biológica, como as dimensões políticas, sociais, psicológicas e culturais.

O enfoque na doença, a extremada valorização das tecnologias e o distanciamento entre os profissionais de saúde e os pacientes são algumas das características desse modelo que, apesar de não oferecer respostas efetivas para a situação de saúde da população, ainda é o predominante.

Com o avanço da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), essa modalidade de formação de profissionais de saúde vem sendo cada vez mais questionada, haja vista o fato de a mesma distanciar-se dos pressupostos do SUS, havendo uma dissonância inaceitável e que necessita ser ajustada.

O Sistema Único de Saúde e seus princípios de universalidade, integralidade e equidade são essenciais, mas o SUS necessita estabelecer-se com eficiência, eficácia e efetividade em todos os

níveis de atenção. Isso significa melhorar a qualidade do ensino e, conseqüentemente, da assistência prestada aos pacientes.

É também necessário compreender-se que saúde é conceitualmente diferente de assistência, ou seja, a saúde é mais abrangente, a assistência é mais específica, abrangendo medidas de prevenção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde em todos os níveis de atenção. Porém, se esta última não for de qualidade, não irá contribuir para a promoção da saúde. Outro aspecto importante a ser referido é a incoerência entre a atual situação de saúde da população e o sistema de atenção à saúde, cuja superação implica na implantação das Redes de Atenção à Saúde, que objetivam melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.

Dessa maneira, O Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede pretende ser mais um ator no desenvolvimento, treinamento e capacitação de Enfermeiros (as) na área, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, em todos os níveis de atenção.

3. PROJETO PEDAGÓGICO

3.1 JUSTIFICATIVA

Considerando-se as diretrizes do SUS, assim como a priorização das políticas de Estado para a Saúde, definidas pelo Ministério da Saúde, o Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede constitui-se em um dos pilares da assistência em saúde, em todos os níveis de atenção, especialmente pela necessidade de qualificação do atendimento pelo SUS e de políticas e programas em saúde que possibilitem a sistematização/padronização de ações e, conseqüentemente, melhorando a eficiência, eficácia e efetividade da assistência perioperatória aos usuários do SUS.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GERAL

Especializar Enfermeiros para atuar em assistência perioperatória nas Redes de Atenção à Saúde, dando subsídios para a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Humanização, do Programa Nacional de Segurança do Paciente, da Política Nacional de

Atenção Hospitalar e da Política Nacional de Atenção Básica.

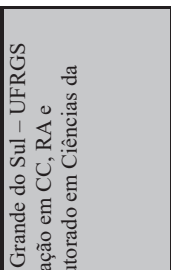
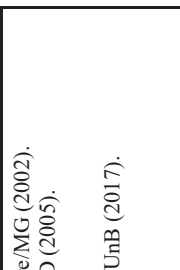


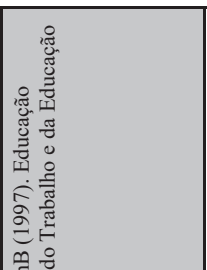
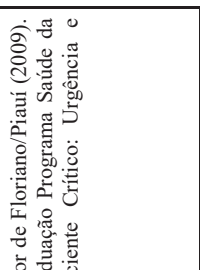
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS


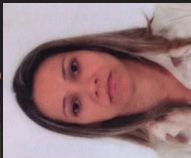

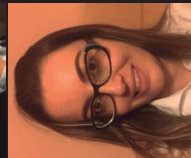
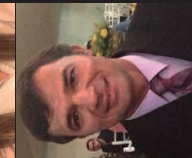
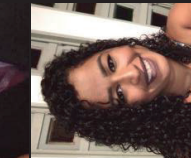
- Propiciar condições de aprimoramento dos eixos relativos aos conhecimentos, habilidades e atitudes na assistência, ensino, pesquisa e gestão na área de Enfermagem em Centro Cirúrgico/Perioperatória.
- Promover a melhoria da qualidade na aplicação desses eixos e a qualificação técnico-científica do Enfermeiro de Centro Cirúrgico para o mercado de trabalho.
- Estimular a prática do trabalho em enfermagem fundamentada nos valores da humanização.
- Realizar atividades de treinamento em serviço, mesclando conhecimentos teóricos com a prática clínica e cirúrgica nos Estabelecimentos de Saúde do DF.
- Favorecer o cuidado integral e equânime aos usuários do SUS.
- Estabelecer parâmetros de comportamento ético e profissional.

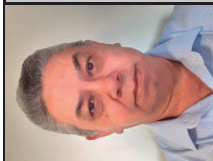
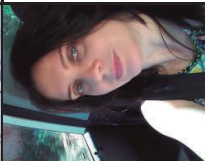
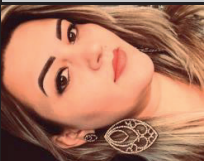
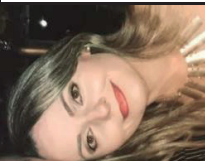
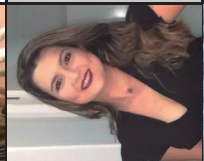
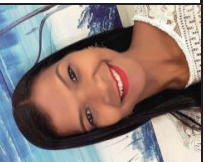
4. CORPO DOCENTE




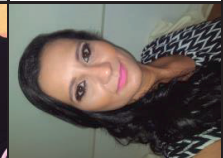
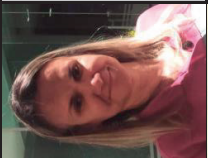

- Os docentes são profissionais vinculados às ESCS/FEPECS e SES/DF que participam do desenvolvimento das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas previstas no PP, cabendo a estes:
- Articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;
- Apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da SES/DF;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas neste Regulamento;
- Estimular a atualização constante dos preceptores, identificando as necessidades de capacitação pedagógica;
- Assessorar as atividades científicas dos preceptores e residentes;
- Participar do processo de seleção do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede e em Área Profissional de Saúde, quando solicitado;
- Elaborar com o NDAE o planejamento anual das atividades teóricas referentes aos temas transversais obrigatórios, pela CNRMS;
- Auxiliar na organização de jornadas científicas ou de eventos similares no âmbito da CPEx/ESCS/FEPECS.
- O corpo docente assistencial é constituído por aqueles que exercem funções de docente, tutor ou preceptor.


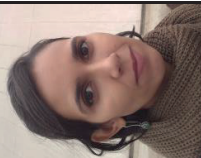


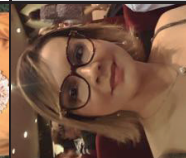
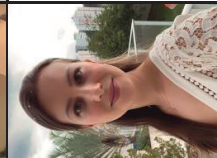
APRESENTAÇÃO DO CORPO DOCENTE







NOME DO PRECEPTOR	FUNÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA ENF CC	TITULAÇÃO
 Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes	Coordenadora	Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (1992). Especialização em Bioética/UnB (2004). Especialização em CC, RA e CME/SOBECC.(2005/ 2011/ 2017). Mestrado (2008) e Doutorado em Ciências da Saúde/UnB (2015). LATTES: http://lattes.cnpq.br/1110461879092061
 Marcelo Moreira Corgozinho	Tutor	Graduação em Enfermagem – Universidade de Pouso Alegre/MG (2002). Especialização em Auditoriaem Serviços de Saúde - CESED (2005). Especialização em Bioética UnB (2009). Mestrado em Bioética UnB (2012). Doutorado em Bioética UnB (2017). LATTES: http://lattes.cnpq.br/4112148128084334
 Rodineide Serafim Grégis	Preceptora	Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Pará - UFPA (2004). Residência em Enfermagem Médica Cirúrgica FEPECS (2007). LATTES: http://lattes.cnpq.br/9235534180148117
 Alexandra Isabel de Amorim Lino	Tutora	Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Goiás - UFG (2004). Especialização em Estomatoterapia UnB (2011). Residência em Enfermagem Cirúrgica FEPECS (2006). Mestrado em Enfermagem UnB (2014). LATTES: http://lattes.cnpq.br/3893521113368595
 Luciene de Moraes Lacort Natividade	Preceptora	Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília - UnB (1997). Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem (2005). Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (2017). LATTES: http://lattes.cnpq.br/0754063509934393
 Francisca de Paula Carvalho Demes	Preceptora	Graduação em Enfermagem – Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis/Piauí (2009). Pós-Graduação em Saúde Pública/IBPEX (2010). Pós-Graduação Programa Saúde da Família/IBPEX (2010). Pós-Graduação Atenção ao Paciente Crítico: Urgência e Emergência e UTI/UNINTER (em andamento). LATTES: http://lattes.cnpq.br/



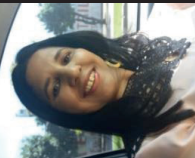

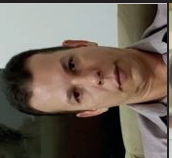
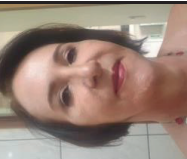
	Carlos Sakr Khouri	Preceptor	Graduação em Enfermagem – PUC Goiás (1990). Especialização em Obstetrícia PUC Goiás (1990). Habilidade Clínica Médico Cirúrgica PUC Goiás (1991). Licenciatura Plena em Enfermagem PUC Goiás (1993). Especialização em Urgência e Emergência (1995). LATTES: http://lattes.cnpq.br/6066712844141372
	Leila Maria de Sousa	Preceptora	Graduação em Enfermagem – Universidade Católica de Goiás (1999). Especialização em Saúde Pública São Camilo (2003). LATTES: http://lattes.cnpq.br/5457870612230978
	Samir Miranda Bitencourt	Preceptor	Graduação em Enfermagem – UNEC (2006). Especialização em Docência do Ensino Superior - FABEC (2015). LATTES: http://lattes.cnpq.br/3499000475484115
	Taniela Marquez de Paula	Tutora	Graduação em Enfermagem – PUC Goiás (2003). Especialização em Enfermagem do Trabalho - PUC Goiás. (2005). Mestrado em Enfermagem - UNIGRANRIO (2016). LATTES: http://lattes.cnpq.br/
	Vítor Francisco Brandão	Preceptor	Graduação em Enfermagem – Faculdade Sena Aires (2007). MBA Gestão em Centro de Material e Esterilização/INESP (2018). LATTES: http://lattes.cnpq.br/0400080584416868
	Érika Vanessa Silva Oliveira	Preceptora	Graduação em Enfermagem – Universidade Paulista - UNIP (2011). Especialização Enfermagem do Trabalho (cursando). LATTES: http://lattes.cnpq.br/9211951024632975

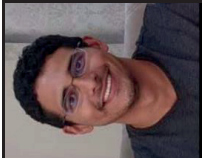



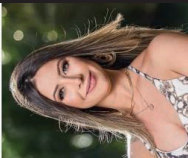
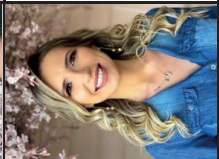
	Cleber dos Santos Pinto	Preceptor	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília - UnB (1992). Especialização em Obstetrícia UnB (1992). Especialização em Gestão de Saúde e Controle de Infecção - INESP (2012). LATTES: http://lattes.cnpq.br/1839714886572520</p>
	Mariônia Fernandes Guimarães	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Goiás - UFG (2000). Especialização em Saúde da Família e Comunidade – FEPECS (2005). Especialização em Dermatologia UNYLEYA (2016). LATTES: http://lattes.cnpq.br/</p>
	Marisa Assis de Mendonça	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Faculdade Juscelino Kubitschek (2007). Especialização em Enfermagem do Trabalho, ano de conclusão (2008). Licenciatura Plena em Elementos de Enfermagem (2008). Pós-Graduação em Enfermagem em UTI(2018). Especialização em Cardiologia e Hemodinâmica (cursando). LATTES: http://lattes.cnpq.br/1029886291335579</p>
	Priscila de Matos Bastos Oliveira	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – UNIEVANGÉLICA – Centro Universitário de Anápolis (2007). Especialização em Gestão de Qualidade em Saúde (2020). LATTES: http://lattes.cnpq.br/4144605710370422</p>
	Aline Carvalho Boaventura	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – UNIEVANGÉLICA – Centro Universitário de Anápolis (2006). Pós-Graduação em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva/Universidade Católica de Goiás (2009). LATTES: http://lattes.cnpq.br/4319925874506980</p>
	Edivalda Pereira de Abreu	Tutora	<p>Graduação em Enfermagem – PUC Goiás (2000). Especialização em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva - CEEN (2003). Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde PUC Goiás (2011). Doutorado em Psicologia da Saúde(2019). LATTES: http://lattes.cnpq.br/4217797200699610</p>







	Amanda Stefany Silva Ramos		Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Faculdade Sena Aires (2011). Pós-Graduação em Centro Cirúrgico (2019). LATTES: http://lattes.cnpq.br/</p>
	Fernanda Pereira de Oliveira		Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – PUC Goiás (2006). Licenciatura Plena PUC Goiás (2006). Especialização em CC, RA e CME – CGESP (2016) e Cursando SCIH. LATTES: http://lattes.cnpq.br/0700628729207123</p>
	Ebert Mendonça		Preceptor	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade Salgado de Oliveira (2009). Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública e da Família e Comunidade (2017). LATTES: http://lattes.cnpq.br/0872540474794993</p>
	Hysnara Gomes Lima de Lucena		Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – UNIMONTES (2003). Especialização em Hemoterapia UNESP (2014). LATTES: http://lattes.cnpq.br/0348313185744940</p>
	Sonia Maria Alves Gomes		Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – PUC Goiás (1992). Especialização em Auditoria em Saúde UFG – Gama Filho (2004). Especialização em Centro Cirúrgico Faculdade de Enf. Luisa Marillac (2005). LATTES: http://lattes.cnpq.br/0917925595818568</p>
	Suely Moreira do Nascimento Araújo		Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília/UnB (1996). Especialização em Enfermagem em UTI/São Camilo (2006). Especialização em Enfermagem em Cardiologia - AVM (2013). Especialização em Preceptoria para o SUS – FEPECS/Sírio Libanês (2020). Especialização em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização/UNYLEYA (2019). LATTES: http://lattes.cnpq.br/6761761439240394</p>


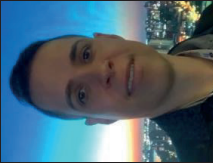
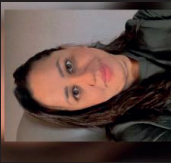



	Liliane Rodrigues Rios	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília/UnB (1994). Pós-Graduação em Administração Hospitalar/UnB (1994). Pós-Graduação em Cuidados em Pacientes com Fissuras Labiopalatina/UF RJ (2019). Pós-Graduação em Qualidade e Segurança FIOCRUZ (2020).</p> <p>LATTES: http://lattes.cnpq.br/2965213747078214</p>
	Izabel Carvalho de Araújo	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Goiás – UFG (2005). Especialização em Urgência e Emergência PUC – Goiás (2009).</p> <p>LATTES: http://lattes.cnpq.br/4891430573904818</p>
	Miree Meire Gonçalves de Sousa Wilk	Tutora	<p>Graduação em Enfermagem – Faculdade Padrão (2009). Especialização em CC/RA/CME CEEN (2017) Especialização Enfermagem do Trabalho CEEN (2012). Mestranda em Ciências da Saúde - FEPECS.</p> <p>LATTES: http://lattes.cnpq.br/9478783037542964</p>
	Jaqueline Dias Castelo Branco	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília - UnB (2006). Residência em Clínica Médica (2008). Especialização em Centro Cirúrgico (2018).</p> <p>LATTES: http://lattes.cnpq.br/1478163587158480</p>
	Liliane Travassos Cavalcanti de Souza	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Faculdade JK (2004). Especialização em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente – FIOCRUZ Brasília (2015).</p> <p>LATTES: http://lattes.cnpq.br/4718539998146280</p>
	Raquel Elisa de Almeida	Tutora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF (2010). Especialização em Enfermagem em UTI/UFJF (2011). Especialização em Políticas Públicas em Saúde - UFJF (2012). Mestrado em Enfermagem UnB (2018).</p> <p>Doutoranda em Enfermagem UnB.</p> <p>LATTES: http://lattes.cnpq.br/9180927570936271</p>

	Kathyane Magalhães Mendes	Preceptora	Graduação em Enfermagem – UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros (2003). Especialização em UTI - Faculdade São Camilo (2008). Especialização em Saúde Pública - Centro de Educação Superior de Guanambi (2008). Especialização em Docência no Ensino Superior - Centro de Educação Superior de Guanambi (2007). LATTES: http://lattes.cnpq.br/0100215576546435
	Vanessa da Silva Ferreira	Preceptora	Graduação em Enfermagem – Universidade Paulista – UNIP/DF (2007). Especialização em Enfermagem UTI IBPEX (2009). Especialização em Centro Cirúrgico e CME - APOGEU (2017). LATTES: http://lattes.cnpq.br/2400037038379358
	Raquel Barcellos Marques Schiffer	Preceptora	Graduação em Enfermagem – PUC/RS (2011). Residência Multiprofissional em Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS (2014). LATTES: http://lattes.cnpq.br/2477719907523711
	Caroline Almeida Félix	Preceptora	Graduação em Enfermagem – FACIPLAC (2009). Especialização em CC e CME - UNYLEYA (2017). Docência do Ensino Superior - Sena Aires (2010). LATTES: http://lattes.cnpq.br/1597857047230949
	Bruno Leonardo Soares Nery	Tutor	Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília (2014). Especialização em Saúde da Pessoa Idosa, pela Universidade de Brasília (2018). Mestre em Ciências da Saúde ESCS (2019). LATTES: http://lattes.cnpq.br/8086336681542857
	Frederico Bacciar Mourão	Preceptor	Graduação em Enfermagem – UDF (2015). Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência (2017). LATTES: http://lattes.cnpq.br/

	Aparecida Keilly Nogueira Silva	Preceptora	Graduação em Enfermagem – Faculdade LS (2010). Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado (2014). LATTES: http://lattes.cnpq.br/
	Glayson Carlos Miranda Verner	Anestesiologista da Unidade de Anestesiologia e Medicina Perioperatória e do Ambulatório de Medicina e Enfermagem Perioperatório/Hospital Regional do Gama	Médico Universidade Federal de Goiás - UFG (2000). Residência em Anestesiologia FEPECS (2003), Especialização em Medicina Intensiva FCM-MG (2007). Especialização em Perícias Médicas IPOG (2011). Mestrado em Engenharia Biomédica UnB (2020). LATTES: http://lattes.cnpq.br/1375865405597016
	Roseli Fátima Rosa dos Santos	Preceptora	Graduação em Enfermagem – PUC/GO (1999). Especialização em Enfermagem do Trabalho - CEEN/GO (2007). Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e CME - SOBECC (2009). LATTES: http://lattes.cnpq.br/0336761680041678
	Edna Gonçalves dos Santos	Preceptora	Graduação em Enfermagem – Universidade Católica de Goiás (1993). Pós-Graduação em Centro Cirúrgico e CME (2021). LATTES: http://lattes.cnpq.br/
	Heglissson Gustavo da Silva Queiroz	Preceptor	Graduação em Enfermagem – ICESP (2010). Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS (2014). Residência em Saúde do Adulto (2018). LATTES: http://lattes.cnpq.br/
	Iracema Virgínia Noleto	Preceptora	Graduação em Enfermagem – PUC/GO (1987). Pós-Graduação em Administração Hospitalar (1989). Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho (1995). LATTES: http://lattes.cnpq.br/

	Jardel Franco e Silva Anchieta	Tutor	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade Federal Piauí - UFPI (2010). Especialização em Segurança do Paciente - FioCruz (2017). Mestrado em Ciências da Saúde – UnB (em andamento). LATTES: http://lattes.cnpq.br/0512203432729598</p>
	João Paulo de Oliveira Castro	Preceptor	<p>Graduação em Enfermagem – Faculdade Anhanguera de Anápolis (2010). Residência em Enfermagem em Unidade Terapia Intensiva Adulto - FEPECS (2012). Especialização em Farmacologia Clínica - UniEvangélica (2017). Especialização em Enfermagem em UTI - Faculdade Unyleya (2021). LATTES: http://lattes.cnpq.br/4905899071276605</p>
	Kerginaldo Severiano de Melo Júnior	Preceptor	<p>Graduação em Enfermagem – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2003). Especialização em Auditoria em Sistema de Saúde Universidade Federal do Paraná. Especialização em Urgência e Emergência Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Pediatria PUC/CEEN/ Goiás. LATTES: http://lattes.cnpq.br/5913848989961840</p>
	Laura Fernanda Pereira Silva	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Mato Grosso UFMT (2012). Mestrado em Imunologia e Parasitologia pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT (2016). Pós-Graduação em Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME (FAVENI 2021). Enfermeira da SES DF desde 2012 com atuação na UTI neurotrauma HBDF (2012 a 2018) e Centro Cirúrgico (desde 2019). LATTES: http://lattes.cnpq.br/9915166143016868</p>
	Lidiane de Souza Bittar	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília/UnB (2003). Especialização em Enfermagem de Terapia Intensiva (2010). LATTES: http://lattes.cnpq.br/7792520718311937</p>
	Lethicia Siqueira de Araújo Lima	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade de Brasília - UnB (2014). Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva - FEPECS (2017). Especialização em Enfermagem em Urgências e Emergências - Unyleya (2017). Especialização em Enfermagem do Trabalho - Unyleya (2018). Especialização em Preceptoría em Residência Multiprofissional - ESCS (em andamento). LATTES: http://lattes.cnpq.br/5112569298678081</p>

	Linéia de Souza Lima Dias	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – UNIP (2006). LATTES: http://lattes.cnpq.br/1519400021720459</p>
	Luciane Fermon Damasceno Ribeiro	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade Estadual do Ceará (2001). MBA em CME – Facitec (2018). Auditoria em Saúde – Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (COREN/DF) – (2006). LATTES: http://lattes.cnpq.br/</p>
	Lucivane Júlia de Queiroz	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – UNIP Brasília (2006). Pós-Graduação em Saúde da Família (2019). Pós-Graduação em Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME (2020). LATTES: http://lattes.cnpq.br/</p>
	Luzinete Minguins Pereira Moraes	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem – Universidade Paulista - UNIP Brasília (2008). Pós-graduação em Saúde Pública, pela Faculdade Lions – GO (2010). LATTES: http://lattes.cnpq.br/</p>
	Mário Henrique Bernardo de Oliveira	Preceptor	<p>Graduação em Enfermagem – PUC/GO (2010). Pós-Graduação em Terapia Intensiva PUC/GO (2011). LATTES: http://lattes.cnpq.br/7694308280734120</p>
	Mônica Yonaha Pereira	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem e Obstetrícia - Universidade de Brasília (1999). LATTES: http://lattes.cnpq.br/8290539026683425</p>

	Osmar Pereira dos Santos	Preceptor	<p>Especialização em Unidade de Terapia Intensiva. Mestre em Ciências Ambientais. Doutor em Educação. Professor do Centro Universitário UniGoyazes. Enfermeiro do Governo do Distrito Federal. LATTES: http://lattes.cnpq.br/0535499985958917</p>
	Rodrigo Ferreira Silva	Preceptor	<p>Bacharelado/Licenciatura em Enfermagem pela Universidade de Brasília - UnB (2000/2003). Pós-graduações: Educação em Saúde - UnB (2005); Atenção ao Paciente Crítico - São Camilo (2005); Saúde do Trabalhador - FACISA (2007); Gestão da Clínica - Siro Libanês (2011). Titulação pela Associação de Enfermagem em Terapia Intensiva - ABENTI - (2012). LATTES: http://lattes.cnpq.br/3887943221584695</p>
	Taciana Rodrigues Mendonça	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem - Universidade Católica de Goiás (PUC 2006). Pós-Graduação em Urgência e Emergência (2008). LATTES: http://lattes.cnpq.br/126548901436636</p>
	Valine Angélica Borges Batista	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem - Universidade de Brasília UnB (2006). Especialização em Hemoterapia pela Universidade Estadual Paulista - UNESP (2014). Desenvolvimento de Competências Gerenciais (2020). LATTES: http://lattes.cnpq.br/2705100303208140</p>
	Vanda Maria Lopes de Souza Bandeira	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão (1987). Pós-Graduação em Centro Cirúrgico pela Faculdade São Camilo - São Paulo (2000). Pós-Graduação em Auditoria de Contas Médicas pela Faculdade UNIMED - Rio de Janeiro (2005). LATTES: http://lattes.cnpq.br/</p>
	Ana Paula Menezes Bosco	Preceptora	<p>Graduação em Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2012). Especialização em Urgência e Emergência (2015). Especialização em Centro Cirúrgico (2022). Especialização em Residências em Saúde - FEPECS (em andamento). LATTES: http://lattes.cnpq.br/1202851771650986</p>

CENÁRIOS, SEUS RESPECTIVOS PRECEPTORES E ESPECIALIDADES PRESENTES

CENÁRIOS	ESPECIALIDADES/ATIVIDADES	PRECEPTORES	LOTAÇÃO RESIDENTES
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA SES/DF	Elaboração de catálogos e manuais. Elaboração de processos de aquisição como área técnica.	Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes Jardel Franco e Silva Anchieta	Gerência de Hotelaria em Saúde/SINFRA
	Acompanhamento de processos judicializados. Programação de insumos, órteses, próteses e materiais especiais.	Marcelo Moreira Corgozinho Rodineide Serafim Grêgis	Gerência de Órteses e Próteses/SULOG
	Acompanhamento das atividades de gerenciamento dos centros cirúrgicos, salas operatórias dos centros obstétricos e núcleos de material esterilizado em nível central da SES/DF.	Bruno Leonardo Soares Nery	Diretoria de Enfermagem/SAIS
	Atuação na logística de materiais e insumos médicos, odontológicos e de saúde em nível central da SES/DF.	Amanda Stefany Silva Ramos	Gerência de Armazenamento de Material Médico Hospitalar e Odontológico GADHMOD/SULOG
	Gerenciamento das especialidades cirúrgicas em nível central da SES/DF.	Valine Angélica Borges Batista	Gerência de Serviços Cirúrgicos/ GESCIR/SAIS
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO DISTRITO FEDERAL/ HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	Acompanhamento de exames especializados. Ambulatório de Estomatologia.	Alexandra Isabel de Amorim Lino Luciene de Moraes Lacort Natividade	Unidade de Proctologia/HBDF
	Cirurgia Cardíaca Neurocirurgia Cirurgia Geral Cirurgia Urológica Cirurgia Ortopédica Cirurgia Vascular Cirurgia Torácica Cirurgia do Trauma Cirurgia Proctológica Cirurgia Mastológica Cirurgia de Cabeça e Pescoço Cirurgia Oftalmológica Cirurgia Otorrinolaringológica Cirurgia Oncológica	Francisca de Paula Carvalho Demes	Centro Cirúrgico/HBDF

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA	Cirurgia Geral	Carlos Sakr Khouri Leila Maria de Sousa Samir Miranda Bitencourt Taniela Marquez de Paula Kerginaldo Severiano de Melo Júnior Laura Fernanda Pereira Silva Osmar Pereira dos Santos	Centro Cirúrgico/HRG
	Cirurgia Ginecológica		
	Cirurgia Obstétrica		
	Cirurgia Ortopédica		
	Cirurgia Mastológica		
	Cirurgia Urológica		
	Cirurgia Proctológica		
	Capacitação em Central de Material e Esterilização. Inventário de instrumentais cirúrgicos.	Vítor Francisco Brandão Érika Vanessa Silva Oliveira	CME/HRG
	Capacitação no atendimento de pacientes da cirurgia ortopédica	Cleber dos Santos Pinto	Unidade de Ortopedia/HRG
	Capacitação no atendimento de pacientes cirúrgicos	Maritônia Fernandes Guimarães	Unidade de Clínica Cirúrgica/HRG
HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	Capacitação no atendimento de pacientes cardiológicos	Marisa Assis de Mendonça	Unidade de Cardiologia/HRG
	Atendimentos no AMME, alto risco, baixo risco, acompanhamento perioperatório, etc.	Priscila de Matos Bastos Oliveira	Unidade de Anestesiologia e Medicina Peroperatória/HRG
	Capacitação no atendimento de pacientes graves	Aline Carvalho Boaventura Mário Henrique Bernardo de Oliveira	Unidade de Terapia Intensiva/HRG
	Cirurgia Geral Cirurgia Ortopédica Cirurgia Ginecológica Cirurgia Plástica Cirurgia Oftalmológica Cirurgia Mastológica Cirurgia Urológica Cirurgia Proctológica Cirurgia Otorrinolaringológica	Edivalda Pereira de Abreu Ana Paula Menezes Bosco Iracema Virginia Noletto Lethícia Siqueira de Araújo Lima Lucivane Júlia de Queiroz	Centro Cirúrgico/HRT
	Cirurgia Geral		
	Cirurgia de Coluna (Neurocirurgia/Ortopedia)		
	Cirurgia Ortopédica		
	Cirurgia da Mão		
	Cirurgia Urológica		
		Fernanda Pereira de Oliveira Ebert Mendonça	Centro Cirúrgico/HRL
HOSPITAL DA REGIÃO LESTE (HOSPITAL REGIONAL DO PARANOÁ)			

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE	<p>Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica Cirurgia Urológica Cirurgia Proctológica Cirurgia Oncológica Cirurgia Plástica Cirurgia Otorrinolaringológica Cirurgia Vascular Cirurgia Plástica Reparadora para Grandes Queimados Cirurgia Fissurados (lábio leporino, etc).</p>	Hysnara Gomes Lima de Lucena Sonia Maria Alves Gomes Suely Moreira do Nascimento Araújo	Centro Cirúrgico/HRAN
HOSPITAL REGIONAL DE BRAZILÂNDIA	<p>Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica Cirurgia Obstétrica</p>	Liliane Rodrigues Rios Edna Gonçalves dos Santos Vanda Maria Lopes de Souza Bandeira	Centro Cirúrgico/Unidade de Fissurados/HRAN CME/HRAN
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO DISTRITO FEDERAL/ HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	<p>Cirurgia Geral Cirurgia Ortopédica Cirurgia Plástica Cirurgia Mastológica Cirurgia Urológica Cirurgia Bucomaxilofacial Cirurgia Otorrinolaringológica</p>	Izabel Carvalho de Araújo Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk Jaqueline Dias Castelo Branco	Centro Cirúrgico/HRBz Centro Cirúrgico/HRSM
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA	<p>Cirurgia Pediátrica Cirurgia Ginecológica Cirurgia Otorrinolaringológica</p>	Liliane Travassos Cavalcanti de Souza Raquel Elisa de Almeida Kathyane Magalhães Mendes Luciane Fermon Damasceno Ribeiro Vanessa da Silva Ferreira	Centro Cirúrgico/HMIB CME/HMIB Centro Cirúrgico/HRS
HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO	<p>Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica Cirurgia Ortopédica Cirurgia Plástica Cirurgia Mastológica Capacitação em controle de infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos</p>	Raquel Barcellos Marques Schiffer Caroline Almeida Félix	Núcleo de Controle de Infecções Hospitalares/HRS Centro Cirúrgico/HRC
HOSPITAL REGIONAL DA CEILÂNDIA	<p>Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica Cirurgia Ortopédica Cirurgia Mastológica</p>		

DIRAPS/ GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO- SUL	Atendimento pós-operatório tardio de pacientes implantados Atuação nas Centrais de Material e Esterilização das Unidades Básicas de Saúde (capacitações e inventário de instrumentais e materiais)	Heglisson Gustavo da Silva Queiroz	Unidade Básica de Saúde 3 do Guarará II
HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA	Cirurgia Geral Cirurgia Ortopédica	Frederico Bacelar Mourão	CME/HRPL
HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA	Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica	Aparecida Keilly Nogueira Silva Roseli Fátima Rosa dos Santos Luzinete Minguins Pereira Morais João Paulo de Oliveira Castro Rodrigo Ferreira Silva Taciana Rodrigues Mendonça Linéia de Souza Lima Dias Mônica Yonaha Pereira	Centro Cirúrgico/HRSAM Unidade de Terapia Intensiva Adulto/HRSAM Unidade de Clínica Cirúrgica/ HRSAM

5. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

O Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede é norteado pelos princípios do SUS, contemplando alguns eixos que redirecionam a formação profissional em saúde. Entre esses eixos, destacam-se aqueles referentes a questões pedagógicas, considerando-se os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho, utilizando-se estratégias que promovam cenários de aprendizagem configurados em linhas de cuidado, garantindo a formação integral e interdisciplinar.

Esses eixos norteadores orientam que o sistema de avaliação seja dialógico e formativo, envolvendo a participação de todos os atores, conduzindo para a integralidade do cuidado e para a promoção da integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, para consolidar o processo de formação em equipe e atender às necessidades de mudanças na formação, no trabalho e na gestão em saúde.

Ao considerar-se o desenvolvimento de competências, é importante destacar que, a partir da década de 80, mudanças estruturais no contexto econômico mundial trouxeram profundas transformações ao mundo do trabalho. O processo de globalização da economia demandou mudanças no modelo produtivo e, conseqüentemente, nos processos de produção e de trabalho.

Naturalmente, isso levou a diferentes necessidades de formação profissional, que passaram a se basear no desenvolvimento de competências profissionais, cujo conceito apresenta diversas interpretações, dependendo da matriz teórico-conceitual em que se fundamente.

Almeja-se assim, o desenvolvimento de competências que promovam a construção de um perfil profissional crítico e reflexivo, na perspectiva da fusão entre assistência, ensino, pesquisa e gestão, condições imprescindíveis para a formação de um profissional para o SUS.

A noção de competência não se limita ao cumprimento de tarefas a serem bem executadas tecnicamente, mas vai além, propondo a competência humana do cuidado. E essa, no contexto da saúde, manifesta-se na capacidade de cuidar do

outro, mobilizando conhecimentos e utilizando tecnologias no ato de cuidar.

A criação de espaços de reflexão e avaliação propõe a dura tarefa de enfrentar alguns grandes desafios, como a substituição do modelo de ensino centrado no professor por atividades de aprendizagem centradas na reflexão sobre a realidade, de maneira a articular teoria e prática, a superação do modelo disciplinar fragmentado pela construção de um currículo interdisciplinar, onde o eixo da formação articule processos de ensino, pesquisa, gestão e assistência em equipe multiprofissional, tendo a integralidade do cuidado como tema transversal.

Faz-se necessária a mudança da concepção de saúde como ausência de doença para a de saúde como qualidade de vida, bem como a mudança do processo de avaliação punitivo para o de avaliação inclusiva, diagnóstica e processual. Através da Educação Problematizadora, proposta por Paulo Freire, a Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico propõe o domínio teórico-metodológico de uma prática educativa diferenciada por parte dos atores envolvidos no ensino, tanto na docência como na preceptorial, tutoria e gestão.

A Educação Problematizadora parte da análise dialética das transformações sociais e do mundo do trabalho no contexto histórico atual, sendo, na verdade, mais uma questão filosófica do que propriamente metodológica, visto que busca promover a libertação da passividade do ser humano, para que esse intervenha na realidade a fim de transformá-la.

Essa concepção de educação existe desde a antiguidade grega, em que de Sócrates fazia “nascerem as ideias através da problematização, do diálogo com um interlocutor, de perguntas e respostas”, para demonstrar que o conhecimento devia ser desenvolvido pelo próprio indivíduo, por meio do método dialético. O objetivo era gerar o poder de pensar. Segundo Sócrates e Platão, pouco se evolui mentalmente se os conhecimentos forem simplesmente ministrados.

Para concretizar essa concepção de educação, é importante considerar recursos didáticos

que promovam a participação ativa do educando, estimulando o desenvolvimento de seu senso crítico. A proposta é privilegiar os círculos de discussão e as dramatizações que criem situações problematizadoras, seguindo-se da discussão de seu conteúdo, a leitura e a discussão de temas abordados em artigos de revistas e jornais, capítulos de livros ou em vídeos, realizando em seguida debates em torno do tema lido ou assistido. Outrossim, é importante lembrar que, mesmo opções didáticas consideradas conservadoras, não devem ser desprezadas, mas sim, valorizadas.

Uma aula expositiva pode ser dialógica, aguçando a curiosidade cognitiva, onde o conteúdo programático deixa de ser uma imposição de informações a serem depositadas. A capacitação dos profissionais de saúde é tradicionalmente oriunda de um modelo caracterizado por abordagens disciplinares compartimentadas, que pouco ou nada interagem entre si.

A proposta do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede é a de substituição do modelo disciplinar fragmentado por uma abordagem interdisciplinar, assumindo como tema transversal a integralidade do cuidado. A finalidade é promover o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes mais amplos, bem além dos conteúdos disciplinares.

Desse modo, para tal Programa, através da interdisciplinaridade objetiva, levar o especialista a identificar os limites de seus saberes, acolhendo as contribuições das outras ciências, para complementá-los. Pretende-se, assim, superar a visão de assistência na perspectiva tecnicista, na qual a relação profissional se dá com a doença e não com a pessoa e, assim, obter a transformação das práticas, permitindo aos educandos oportunidade de se relacionar com diversos contextos e níveis de atenção, além da gestão do SUS, de forma interdisciplinar e integral.

6. COMPETÊNCIAS LEGAIS

6.1 COORDENADOR DO PROGRAMA

Compete ao Coordenador do Programa:

- Coordenar a elaboração e revisão do PP;
- Planejar e supervisionar as atividades da residência, incluindo as dos tutores e preceptores do programa;
- Ser responsável pelo lançamento das informações pedagógicas do programa no Sistema Acadêmico e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS.
- Informar quaisquer irregularidades identificadas na conduta de residentes e do NDAE, bem como instaurar os processos apuratórios;
- Informar à coordenação da COREMU, por meio de processo eletrônico, as faltas injustificadas, os afastamentos e solicitação de desistência de residente em até 24 horas após ser comunicado;
- Responsabilizar-se pelo encaminhamento do cronograma anual de atividades teóricas e práticas para os residentes;
- Elaborar a pauta e convocar reuniões mensais e extraordinárias do NDAE;
- Mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- Fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção à saúde e gestão do SUS;
- Promover a articulação do programa com as Políticas de Educação em Saúde nacionais, da ESCS e do DF;
- Auxiliar a COREMU e a GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS na organização de jornadas científicas ou de eventos similares no âmbito dos cenários de atuação;
- Organizar a recepção e orientação de novos residentes; XIII - Representar o programa na COREMU;
- Fazer cumprir as deliberações da COREMU;
- Garantir a implementação e cumprimento do programa; XVI - Coordenar o processo de autoavaliação do programa;
- Coordenar o processo de análise, atualiza-

- ção e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;
- Zelar pelo comportamento ético dos tutores, preceptores e residentes sob sua responsabilidade;
 - Responsabilizar-se pela elaboração e encaminhamento do cronograma anual de atividades teóricas e práticas dos residentes;
 - Elaborar a pauta e convocar reuniões mensais ou extraordinárias;
 - Promover a articulação com a Política de Educação Permanente em Saúde por meio de participação na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES);
 - Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS, bem como manter atualizado o cadastro de seus PSRs no Sistema Acadêmico utilizado pela ESCS;
 - Encaminhar solicitação de ampliação ou alteração dos programas à COREMU que, após análise e decisão, dará sequência ao processo.

6.2 TUTOR DO PROGRAMA

Compete ao Tutor do Programa:

- Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar o desenvolvimento das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;
- Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
- Planejar e implementar, junto aos pre-

ceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

- Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, **incluindo da residência médica**, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- Implementar, em parceria com o coordenador, o processo de avaliação dos residentes; VII - Participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas pela COREMU e pela ESCS;
- Ser o responsável pela aplicação da avaliação do programa de residência de sua área de concentração;
- Elaborar e responsabilizar-se pela escala das atividades práticas e teórico-práticas e de descanso anual, além das demais atividades do programa de residência;
- Avaliar o desempenho dos preceptores conforme este Regulamento;
- Nos casos de conceito insatisfatório, comunicar à coordenação do programa e informar as medidas adotadas;
- Dar ciência à respectiva coordenação do programa de qualquer irregularidade que afete o desenvolvimento do projeto pedagógico da residência;
- Cumprir e fazer cumprir as deliberações da COREMU;
- Orientar os residentes sobre as normas da ESCS e da SES-DF;
- Manter atualizado o registro das atividades teórico-práticas, realizadas em cada ano, contendo nome e assinatura dos participantes de cada uma delas;
- Supervisionar a frequência dos residentes às atividades práticas e teóricas;
- Acompanhar semanalmente o registro de frequência dos residentes do programa,

responsabilizando-se pelo controle do cumprimento da carga horária, conforme estabelecido pela CNRMS/SESU/MEC;

- Tratar mensalmente a frequência dos residentes no Sistema Eletrônico de Escalas ou qualquer outro definido pela SES-DF.

6.3 PRECEPTOR DO PROGRAMA

O Preceptor é o profissional que atua no programa de Residência Multiprofissional e em área profissional de Saúde, facilitando a inserção do residente no ambiente de trabalho, promovendo a articulação entre a teoria e prática profissional. A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de especialista.

Compete ao Preceptor do Programa:

- Exercer a atividade de orientador de referência para o residente no desempenho das atividades práticas;
- Facilitar a integração do residente e o relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- Participar de reuniões semanais e interprofissionais para discussão da prática;
- Orientar e acompanhar, com suporte dos tutores, o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;
- Elaborar, com suporte dos tutores e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- Participar, junto ao residente e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Participar do planejamento, da implementação e da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Dar ciência ao coordenador do programa de qualquer irregularidade que afete o desenvolvimento do programa de residência;
- Comparecer às reuniões convocadas pelo coordenador do programa;
- Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo residente sob sua supervisão;
- Proceder, em conjunto com tutores, à formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima trimestral, incluindo o plano de recuperação;
- Realizar preenchimento dos instrumentos e formatos de avaliação no Sistema Acadêmico ou por escrito;
- Identificar dificuldades e problemas de qualificação do residente relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar o desenvolvimento das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as aos tutores quando se fizer necessário;
- Informar ao tutor e/ou coordenador do programa nos casos em que o residente apresente conceito insatisfatório na avaliação;
- Atuar nos Processos Apuratórios de condutas irregulares quando convocado pela coordenação do programa ou COREMU;
- Elaborar e supervisionar, com o suporte dos tutores e demais preceptores da área de concentração, as escalas das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, acompanhando sua execução;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.
- Cumprir as resoluções da CNRMS, as

normas expedidas pela GREEX/ESCS/FEPECS/SES-DF, as decisões emanadas pela COREMU e as disposições deste Regulamento;

- Manter-se atualizado em sua profissão e na área de concentração do programa de Residência do qual é preceptor;
- Ser pontual, assíduo e responsável;
- Agir de acordo com os princípios éticos profissionais; XXII - Zelar pela ordem e disciplina do residente;
- Estar acessível, conforme escala de serviço, nas atividades assistenciais do programa de residência, para dirimir dúvidas do residente na execução das atividades, promovendo o aperfeiçoamento de condutas e procedimentos realizados;
- Incentivar a participação dos residentes em jornadas e congressos da sua área de concentração; XXV - Participar ativamente e efetivamente da jornada científica anual dos residentes;
- Participar do curso de capacitação em preceptoria;
- Comunicar imediatamente ao coordena-

dor do programa em casos de nomeação para o exercício de cargo em comissão, bem como o usufruto de licenças e demais afastamentos legais;

- Apresentar à GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS, no prazo e nas condições estabelecidas em Edital de Processo Seletivo Regular ou Simplificado, Termo de Compromisso, devidamente assinado, por ocasião da designação para a atividade de preceptoria;
- Executar a atividade de tutoria das Disciplinas/Cursos Obrigatórios ofertados por meio da Plataforma de Ensino à Distância (EscsVirtual);
- Ministras, quando selecionado, as disciplinas do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Associado às Residências em Saúde;
- Executar, quando selecionado, a atividade de orientação e monitoramento dos Trabalhos de Conclusão do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Associado às Residências em Saúde, divulgando o Produto Final concebido, por meio de publicações científicas.

7. ARTICULAÇÃO COM AS POLÍTICAS LOCALCORREGIONAIS

O Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede está em interlocução com as demandas localcorregionais de profissionais e a capacidade operacio-

nal das instituições pertencentes à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, assim como com as diretrizes consoantes com as Redes de Atenção à Saúde preconizadas pelo SUS.

8. CENÁRIOS DE PRÁTICA

A Secretaria de Estado de Saúde – SES, conta com dezesseis hospitais e uma ampla rede de unidades básicas de saúde regionalizadas, assim como com unidades de pronto atendimento e Serviço Móvel de Atendimento de Urgência espalhado por todo o Distrito Federal - DF.

Em toda a Rede de Atenção à Saúde do DF encontram-se demandas em todas as especialidades médicas e cirúrgicas, o que possibilita uma ampla área de atuação para a Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico, permeando-se todos os níveis de atenção.

Dessa forma, o **PS Residente** irá vivenciar e adquirir experiências diversas, sempre sob a supervisão direta de um preceptor. A supervisão é presencial na maior parte do tempo e, ocasionalmente poderá ser à distância.

Caso o preceptor não esteja presente no cenário devido à escala, férias ou licenças, ou mesmo, devido a qualquer imprevisto, os Enfermeiros Staffs estarão respondendo, devido ao fato de toda a Rede SES/DF ser credenciada como cenário de Programas de Residências em Saúde pelo Ministério da Educação.

No último ano do programa, mediante solicitação do PSR interessado, poderão ser concedidos rodízios optativos em outras instituições por um período máximo de 60 (sessenta) dias, obedecendo ao seguinte fluxo:

- Previsão no PP do programa e cronograma anual do programa;
- Formalização de um convênio entre as instituições;

9. INFRAESTRUTURA DO PROGRAMA

Apoio administrativo e viabilidade financeira

Cada Programa de Residência em Área Profissional da Saúde possui um corpo de preceptores efetivos para o exercício da atividade, pelo período determinado em edital de seleção específico, dentre profissionais que atendam aos seguintes requisitos:

- Servidor ativo, ocupante de cargo efetivo do Quadro Permanente de Pessoal da SES-DF.
- Não estar cedido ou requisitado para outro Órgão ou Entidade da Administração Pública do Governo do Distrito Federal ou da União.
- Ser lotado e estar em pleno exercício da função assistencial na Unidade ou no Serviço em que está inserido o programa;
- Ser aprovado em processo seletivo interno de preceptoria efetiva da SES-DF, atendidas as normas contidas em edital específico;

- Ter Título de Especialista na área profissional de saúde ou na área de concentração do Programa de Residência da vaga a que concorre.
- Ter conceito final satisfatório ou superior no exercício anterior da preceptoria.
- Ter preferencialmente carga horária de 40 horas semanais na SES.

O processo seletivo interno da Preceptoria Efetiva da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde é desencadeado pela CPLE/ESCS/FEPECS, por intermédio de edital específico, divulgado no Diário Oficial do Distrito Federal.

Os preceptores são designados para exercício da função, ordinariamente, no início de cada ano letivo. Atualmente o preceptores têm sido designados por 03 (três) anos.

10. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Na avaliação dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde são adotados os seguintes critérios:

- Os desempenhos são avaliados por meio de competências, objetivos de aprendizagem e habilidades específicas;
- A avaliação é ampla (inclui atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais);
- A avaliação é pautada em requisitos definidos e de conhecimento acadêmico;
- A comunicação dos resultados da avaliação deverá ser ética;
- A avaliação é contínua e progressiva;
- A avaliação é tarefa coletiva;
- A avaliação proporciona ambiente de cooperação e construção;
- O método de avaliação atende os critérios de confiabilidade e validade;
- A avaliação é formativa e somativa.
- A avaliação deverá prover feedback positivo.

10.1 AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE

Observação: Ver nos anexos os Formulários de Avaliação, bem como o Capítulo X da Portaria nº 493/2020.

11. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA

Critérios para admissão/seleção

A admissão do Profissional de Saúde Residente é feita de acordo com o estabelecido no edital do processo seletivo público, elaborado especificamente com esta finalidade e amplamente divulgado.

O período de inscrição é informado no edital. O candidato estará apto ao programa de residência mediante a aprovação e a classificação em processo seletivo regido por edital normativo específico, estabelecido segundo as normas legais em vigor. O Edital normativo do processo seletivo é elaborado pela CPLE/ ESCS/ FEPECS.

O quantitativo de PSResidentes a ser selecionado respeita o número de bolsas de estudo disponibilizadas pela ESCS/ FEPECS/ SES-DF.

No ato da matrícula o candidato tem que assinar o termo de compromisso individual, no qual conste que o mesmo não tem vínculo empregatício no momento e não o terá no período de vigência da residência, e que está ciente da dedicação exclusiva exigida no programa, bem como que ocorrerão atividades também aos finais de semana e feriados, em turnos matutinos, vespertinos ou noturnos.

Outrossim, o residente deverá estar ciente de que o Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede É EM REDE, significando que não haverá critério de proximidade do domicílio do residente para a confecção das escalas, podendo o mesmo ser escalado em qualquer cenário de prática da Rede SES/DF.

ATENÇÃO: É proibido que qualquer Residente faça permuta de cenários com qualquer outro Residente, sendo passível de punição a não obediência a esta orientação.

As regras para as condições de desistência, desligamento ou abandono, bem como regulamentação de licenças, trancamento de vagas e outras formas de afastamento estão estabelecidas no Regulamento das Residências em Área Profissional da Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/ FEPECS/ SES-DF).

11.1 NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE – NDAE

O Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) é composto por coordenador, tutores e preceptores de cada Programa de Residência.

O NDAE possui as seguintes atribuições:

- Acompanhar a execução do PP, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;
- Assessorar a coordenação dos programas no

processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, práticas e teórico-práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;

- Promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando ao fortalecimento ou construção de ações integradas no programa, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção à saúde do SUS, podendo fomentar, inclusive, ações colaborativas com o Ministério da Saúde, desde que aprovado pela SES-DF;
- Estruturar e desenvolver grupos de estudo e de projetos de pesquisa, que fomentem projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem a educação em serviço para a qualificação do SUS;
- Cumprir as resoluções da CNRMS referentes à área de concentração do programa de residência e deste Regulamento;
- Auxiliar o coordenador do programa na divulgação das deliberações da COREMU;
- Elaborar e executar anualmente o projeto de jornada científica do programa, submetendo-o às normas da ESCS.

Art. 48. O NDAE se reunirá ordinariamente, de forma obrigatória, uma vez por mês.

§1º Propostas de alterações no PP deverão ter reuniões deliberativas e ser encaminhadas para aprovação da COREMU e da CPLE/ ESCS/ FEPECS.

§2º O NDAE deverá realizar avaliação semestral do programa.

11.2 CERTIFICADOS

A promoção do PSR do R1 para o R2 seguinte dependerá de todos os seguintes requisitos:

- Cumprimento de carga horária anual de 2.880 (duas mil, oitocentos e oitenta) horas;
- Média igual ou superior a 7 (sete) na Avaliação Anual de Desempenho Teórico (AADT);
- Conceito satisfatório ou superior em todas as Unidades Educacionais na Avaliação de Desempenho Prática (ADP);
- Conceito satisfatório ou superior em todas as Unidades Educacionais na Avaliação de De-

sempenho Teórico- Prática (ADTP);

- Aprovação do Pré-Projeto do TCP pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS;
- Conceito satisfatório na Qualificação do Pré-Projeto do TCP, promovida pelo NDAE do Programa, conforme estabelecido no Capítulo XI;

Art. 122. A promoção do PSR do último ano de Residência para obtenção do certificado de conclusão do programa dependerá de todos os seguintes requisitos:

- Cumprimento de carga horária de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas anuais para programas com duração de 2 (dois) anos e de 8.640 (oito mil, seiscentos e quarenta) horas para programas de 3 (três) anos;
- Média igual ou superior a 7 (sete) na Avaliação Anual de Desempenho Teórico (AADT);
- Conceito satisfatório ou superior em todas as Unidades Educacionais na Avaliação de Desempenho Prática (ADP);
- Conceito satisfatório ou superior em todas as Unidades Educacionais na Avaliação de Desempenho Teórico- Prática (ADTP);
- Conceito satisfatório na Qualificação do Pré-Projeto do TCP, promovida pelo NDAE do Programa, conforme estabelecido no Capítulo XI;
- Publicação do Produto Final caracterizado como TCP, na Revista das Residências em Saúde da SES, Health Residencies Journal, ou outra com Qualis/CAPES superior.
- Apresentação de Certificado de todos os cursos obrigatórios/disciplinas obrigatórias ofertadas pela ESCS/FEPECS.

Art. 123. Após a data prevista para o término da residência, o PSR terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias para apresentação de todos os requisitos para conclusão do programa e obtenção do certificado, sob pena de desligamento, sendo que no período de prorrogação do prazo, o PSR não fará jus à bolsa-residência nem auxílio-moradia.

A expedição dos certificados de conclusão é de responsabilidade da Instituição Formadora ofertante do Programa (ESCS/ FEPECS). Considerando que a residência é uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação Lato Sensu caracterizada por ensino em serviço, será emitido

Certificado de Conclusão de Especialização na Modalidade de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico.

Essa Residência/Especialização Lato Sensu está em conformidade com a Lei do Exercício Profissional, previsto na Resolução COFEN nº 389/2011, sendo assegurado ao Enfermeiro registrá-la no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, conferindo legalidade para atuação na área específica do exercício profissional.

Art. 2º Os títulos de pós-graduação lato e stricto sensu emitidos por Instituições de Ensino Superior, especialmente credenciadas pelo Ministério da Educação – MEC, ou concedidos por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, serão registrados, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, de acordo com a legislação vigente.

§ 1º Os títulos serão registrados de acordo com a denominação constante do diploma ou certificado apresentado.

11.3 DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO PROGRAMA

Art. 124. O Trabalho de Conclusão do Programa de Residência (TCP) deverá ser desenvolvido de acordo com a área de interesse do PSR, a área de concentração e linhas de pesquisa do programa, visando a constituir diferentes produtos, tais como: artigo científico, revisão sistemática da literatura, patente, registros de propriedade intelectual, publicações científicas em saúde; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais em Saúde, softwares, estudos de caso, protocolo experimental ou de aplicação em serviços aprovados por Comitê da Área Temática da SES-DF, proposta de intervenção em procedi-

mentos clínicos/cirúrgicos ou de gestão, projeto de aplicação ou adequação tecnológica em saúde, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits relacionados à saúde, projetos de inovação tecnológica, previamente aprovado pelo NDAE e pela CPLE/ ESCS/ FEPECS.

§1º Todos os TCPs devem estar de acordo com as normatizações éticas brasileiras, em especial com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

§2º O pré-projeto do TCP deve ser aprovado pela COREMU e pela GREEEx/CPEEx/ESCS/ FEPECS.

§3º Os TCPs devem ser desenvolvidos durante o período do Programa.

§4º O orientador do TCP obrigatoriamente deve ser preceptor dos Programas de Residência da SES-DF.

§5º O coorientador pode ser de outra instituição, desde que aprovado pelo NDAE.

§6º O PSR deve correlacionar o pré-projeto do TCPs às linhas de pesquisa estabelecidas pela ESCS.

§7º A submissão do pré-projeto do TCP ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS deve ser registrada em nome do PSR e não em nome do orientador.

§8º A apresentação final do TCP deve seguir o calendário definido pela COREMU e pela ESCS.

§9º O produto do TCP deve obrigatoriamente citar a SES-DF, como instituição executora, e a ESCS, como instituição formadora.

§10 O produto do TCP deverá ser publicado na revista Health Residencies Journal (HRJ) da ESCS/FEPECS ou em outra com Qualis/CAPES superior.

§11 A publicação do TCP exime o PSR de apresentação à Banca Examinadora.

12. PERFIL DO EGRESSO

Profissional de saúde crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual, para atuar de forma integral e interdisciplinar na atenção ao paciente cirúrgico em diferentes modalidades. Traz no escopo de sua atuação os aspectos éticos, legais e humanísticos para a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão, frente às necessidades dos usuários do SUS, considerando as características sociais, culturais, subjetivas, espirituais e também epidemiológicas.

Os Enfermeiros(as) egressos da Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico terão uma visão e experiência detalhadas de todos os cenários de atuação no Centro Cirúrgico, na Central de Material e Esterilização, nos Núcleos de Segurança do Paciente, nos Núcleos de Controle de Infecções Hospitalares, nas Unidades de Terapia Intensiva, no Ambulatório Multidisciplinar de Medicina e Enfermagem Perioperatório e da Assistência Perioperatória em todos os níveis de atenção à saúde, assim como na atenção primária em saúde. Essa singularidade em sua formação propicia aos egressos condições plenas de atuar na gestão local e na gestão em nível central, através da experiência nos cenários da Administração Central da SES/DF,

devido aos conhecimentos que os egressos adquirem ao longo do curso.

Os profissionais são capacitados para atuar em campo operatório, através da Instrumentação Cirúrgica, assim como na assistência nas Induções Anestésicas, Circulação de Sala Operatória, Sala de Recuperação Pós-Anestésica, Visitas de Enfermagem Pré e Pós-Operatórias, participação do Ambulatório de Anestesiologia, Visitas Domiciliares Pré e Pós-Cirúrgicas (em nível de Atenção Primária em Saúde) e demais áreas de atuação do Centro Cirúrgico/Perioperatória e, na Assistência Indireta, nas diversas áreas da Central de Material e Esterilização.

Além disso, os Residentes também atuam em Unidades de Terapia Intensiva com o objetivo de se capacitarem para o atendimento de pacientes graves, os quais, rotineiramente circulam pelos Centros Cirúrgicos da SES/DF. O fato de os Enfermeiros egressos desse curso terem domínio técnico de todas as atividades realizadas nesses setores faz desses profissionais uma referência para as suas equipes, tendo estes condições plenas de conduzir com excelência as atividades que se relacionam a esses campos de atuação, além de possibilitar que os mesmos desenvolvam pesquisas e estudos com plena desenvoltura.

13. MATRIZ CURRICULAR DA RESIDÊNCIA

ANO	ATIVIDADES DO EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA	CARGA HORÁRIA (horas)	TIPO DE ATIVIDADE
R1	Controle de Infecções e Biossegurança Sistema Único de Saúde Segurança do Paciente Bioética e Ética Profissional	80	Atividade teórica
R2	Gestão de conflitos no contexto da equipe multiprofissional Bioestatística Epidemiologia Metodologia Científica	80	Atividade teórica
ANO	ATIVIDADES DO EIXO ESPECÍFICO DO PROGRAMA	CARGA HORÁRIA (horas)	TIPO DE ATIVIDADE
R1	Introdução ao Centro Cirúrgico Princípios de Anestesia Sala de Recuperação Pós-Anestésica Introdução à Central de Material e Esterilização Controle Clínico do Paciente Cirúrgico 1 Especialidades Cirúrgicas 1	496	Atividade teórica
	Gestão em Rede Subsecretaria de Logística em Saúde Práticas em Centro Cirúrgico 1 Práticas em Central de Material e Esterilização I Práticas em Unidade de Terapia Intensiva Práticas em Qualidade e Segurança do Paciente Práticas em Controle de Infecções Hospitalares Visitas beira-leito, discussão de artigos científicos e sessões clínicas Atenção pré e pós-operatória mediata e tardia e processamento de materiais odonto-médicos nas Unidades Básicas de Saúde Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional de Taguatinga Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional de Ceilândia Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional Samambaia Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional Santa Maria Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional Planaltina Centro Cirúrgico e CME do Hospital Materno-Infantil de Brasília	2.304	Atividade teórico-prática e prática
R2	Exames Laboratoriais, Complementares e Diagnósticos Controle Clínico do Paciente Cirúrgico 2 Especialidades Cirúrgicas 2 Gerenciamento em Centro Cirúrgico Gerenciamento em Central de Material e Esterilização	496	Atividade teórica
	Gestão em Rede Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Gestão em Rede Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde Práticas em Centro Cirúrgico 2 Práticas em Central de Material e Esterilização 2 Ambulatório Multidisciplinar de Medicina e Enfermagem Perioperatório do Hospital Regional do Gama Visitas beira-leito, discussão de artigos científicos e sessões clínicas Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional da Asa Norte Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional de Sobradinho Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional da Região Leste Centro Cirúrgico e CME do Hospital de Base do Distrito Federal Centro Cirúrgico, CME, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Clínica Cirúrgica e Clínica Ortopédica do Hospital Regional do Gama Centro Cirúrgico e CME do Hospital Regional de Brazlândia CME do Hospital de Apoio de Brasília	2.304	Atividade teórico-prática e prática
CARGA HORÁRIA DO CURSO			
Atividades Teóricas		Atividades Teórico-Práticas e Práticas	Carga horária total
1.152		4.608	5.760 horas
Cumprir a frequência obrigatória igual ou acima de 85%		Cumprir a frequência obrigatória igual a 100%	

14. COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE

Para que o egresso do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico alcance o perfil pretendido, as seguintes competências gerais e específicas deverão ser desenvolvidas:

14.1 COMPETÊNCIAS GERAIS

- Prestar assistência ao paciente na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar.
- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Aplicar e divulgar as normas de biossegurança nos serviços de saúde.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Praticar e divulgar as políticas públicas de saúde com ênfase na atenção ao paciente cirúrgico, na Política Nacional de Humanização, do Programa Nacional de Segurança

do Paciente, da Política Nacional de Atenção Hospitalar e da Política Nacional de Atenção Básica.

- Relacionar-se, de forma humanizada e ética, com a equipe, com os pacientes e com os cuidadores, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver práticas integradas, buscando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente cirúrgico nas diversas modalidades de atenção.
- Desenvolver e divulgar projetos de intervenção, assistência, ensino, pesquisa e gestão.
- Aplicar os princípios básicos da gestão em saúde: planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação.

14.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Durante todo o período da residência o PS Residente deverá fazer, em conjunto com os seus preceptores e tutores, a avaliação das competências específicas que deverão ser desenvolvidas, conforme segue:



COMPETÊNCIAS DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO EM REDE ESCS/FEPECS/SES/DF

CENÁRIOS	COMPETÊNCIAS A SEREM AVALIADAS	LOTAÇÃO de AVALIAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA SES/DF	<ul style="list-style-type: none"> • O residente atua em Avaliação de Tecnologias em Saúde para direcionar as melhores escolhas de aquisições baseadas em evidências. • O residente conhece as legislações sobre a vigilância sanitária a que estão sujeitos os produtos para saúde, produtos de higiene pessoal, saneantes e mobiliários assistenciais. • O residente auxilia a equipe na gestão da previsão e provisão de materiais, insumos, equipamentos, mobiliários para a saúde e serviços em nível central. • O residente auxilia nas respostas às demandas de processos judicializados. • O residente auxilia na elaboração de Catálogos, Manuais e Procedimentos Operacionais Padrão em nível Central na SES/DF. • O residente auxilia nas atividades de padronização de produtos para saúde, produtos de higiene pessoal, saneantes e mobiliários assistenciais relacionados à Hotelaria. • O residente auxilia na elaboração dos Termos de Referência nos processos de aquisição de produtos para saúde, produtos de higiene pessoal, saneantes e mobiliários assistenciais. • O residente auxilia na elaboração de pareceres técnicos nas fases de propostas, amostras e habilitação técnica nos processos de aquisição de produtos para saúde, produtos de higiene pessoal, saneantes e mobiliários assistenciais. • O residente conhece os princípios básicos referentes à legislação sobre licitações, contratos e convênios no Serviço Público. • O residente auxilia no planejamento dos processos de trabalho dos Núcleos de Hotelaria em Saúde da SES/DF. • Auxiliar no planejamento em saúde. 	Gerência de Hotelaria em Saúde/SINFRA
	<ul style="list-style-type: none"> • O residente atua em Avaliação de Tecnologias em Saúde para direcionar as melhores escolhas de aquisições baseadas em evidências. • O residente auxilia a equipe na gestão da previsão e provisão de órteses, próteses e materiais especiais. • O residente auxilia nas respostas às demandas de processos com ordem judicial de paciente da Rede SES/DF que requer OPME. • O residente auxiliar nas respostas às demandas de processos provenientes da Defensoria Pública do Distrito Federal, de paciente da Rede SES/DF que requer OPME. 	Gerência de Órteses e Próteses/SULOG

	<ul style="list-style-type: none"> • O residente auxilia na elaboração de Planilhas, Manuais, Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão em nível Central na SES/DF. • O residente atualiza as planilhas internas de andamento / acompanhamentos de processos SEI referentes às Solicitações de Registros de Preços (SRP) e Pedidos de Aquisições de Materiais (PAM). • O residente atualiza as planilhas internas sobre o tempo médio de SRP e tempo médio de PAM. • O residente acompanha a partir do Sistema Alphasinc, o estoque de OPMEs na Farmácia Central, Almoxarifado Central e Farmácias Regionais. • O residente conhece as fases da gestão da logística de materiais em saúde – previsão, provisão – aquisição, recebimento, armazenamento e controle. • O residente conhece os princípios básicos referentes à Legislação sobre Contratos e Convênios no Serviço Público. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • O residente consegue promover e avaliar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde realizada pelos profissionais de enfermagem em centro cirúrgico. • O residente auxilia a equipe na gestão da revisões e confecções de manuais, protocolos, fluxos assistenciais e materiais técnico-informativos relacionados aos serviços de enfermagem. • O residente auxilia na monitorização, avaliação e divulgação dos indicadores relacionados à enfermagem na atenção hospitalar. • O residente auxilia nos processos de incorporação de tecnologias e inovação em saúde relacionadas à assistência de enfermagem em Centro Cirúrgico e CME. • O residente auxilia na elaboração de Termo de Referência e Projeto Básico de Materiais e Equipamentos afins da área de enfermagem. • O residente auxilia a equipe na gestão confecção de planilhas de pesquisa de preço e análise de descritivos de produtos de saúde afins da área de enfermagem. • O residente consegue auxiliar no processo de organização dos serviços de enfermagem na atenção hospitalar, em consonância com as diretrizes ministeriais e da Secretaria de Estado de Saúde. • O residente auxilia na elaboração de parecer técnico sobre matéria de enfermagem no âmbito da Secretaria de Saúde. • O residente auxilia nas atividades de padronização e catalogação de produtos para a saúde relacionados à enfermagem nos sistemas de informação vigentes. • O residente auxilia no acompanhamento de contratos de serviços de enfermagem, tais como reprocessamento de produtos para saúde e manutenção de equipamentos das áreas afins de enfermagem em centro cirúrgico e CME. 	Diretoria de Enfermagem/SAIS

	<ul style="list-style-type: none"> • O residente é capaz de receber os materiais dos fornecedores na GADMHOD (Farmácia Central), conforme Check List de recepção do material. • O residente é capaz de realizar o esboço do despacho SEI para o atesto técnico de enfermagem - realizado pela enfermeira do setor. • O residente é capaz de receber as amostras de materiais referentes aos pregões eletrônicos entregues pela GESCIR e DIENF. • O residente é capaz de atualizar os dados de recebimentos e atestos dos materiais nas planilhas de controle interno da GADMHOD. • O residente é capaz de organizar os processos SEI referentes às amostras dos pregões eletrônicos nos blocos internos do setor. • O residente é capaz de consultar o andamento dos processos referentes aos pregões eletrônicos no SEI, no site Compras.net, e verificar as condições de recebimento de cada material. • O residente é capaz de encaminhar e-mail e fazer contato telefônico aos fornecedores, para a resolução de pendências de recebimento, como: carta de comprometimento de troca e correção de nota fiscal. • O residente é capaz de realizar o esboço de despacho SEI para encaminhamento às áreas técnicas (RTD's). • O residente é capaz de armazenar as amostras dos lotes dos materiais em armário específico, recebidos no ato da entrega do material. • 10. O residente é capaz de retirar a amostra do armário após a realização do atesto técnico – médico ou de enfermagem, para que o insumo seja incorporado ao estoque do Sistema Alphalinc. 	<p>Gerência de Armazenamento de Material Médico Hospitalar e Odontológico GADHMOD/SULOG</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • O residente consegue compreender o regimento interno e organograma da Rede, relacionadas às atividades inerentes aos serviços cirúrgicos, com suas atribuições e atividades. • O residente auxilia no apoio do diagnóstico situacional dos serviços cirúrgicos ambulatoriais. • O residente auxilia no apoio do diagnóstico situacionais dos serviços cirúrgicos e obstétricos. • O residente consegue auxiliar na construção de fluxos assistenciais em serviços de cirurgia e fluxos de regulação do acesso. • O residente auxilia no apoio de construção de protocolos assistenciais e notas técnicas relacionadas às especialidades cirúrgicas. 	<p>Gerência de Serviços Cirúrgicos/ GESCIR/SAIS</p>

<p>INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO DISTRITO FEDERAL/ HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● O residente auxilia na monitorização e avaliação de indicadores cirúrgicos definidos pela SUPLANS. Bem como compreende o surgimento de indicadores e qual a sua importância dentro do processo de trabalho nos Centros cirúrgicos. ● O residente auxilia na emissão de pareceres técnicos em assistência cirúrgica. ● O residente auxilia na padronização de produtos relacionados a assistência cirúrgica. ● O residente auxilia no acompanhamento dos serviços regulados de assistência cirúrgica. ● O residente auxilia a equipe na gestão das revisões e confecções de manuais, protocolos, fluxos assistenciais e materiais técnico-informativos relacionados as especialidades cirúrgicas. ● O residente consegue compreender a lei de licitações e as etapas constantes nos pregões, dispensas de licitações e inexigibilidades. ● O residente compreende a diferenciação entre produtos médico hospitalares e OPME. ● O residente consegue compreender e avaliar as judicializações, demandas parlamentares e demandas no Ministério Público. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AMBULATÓRIO DE PROCTOLOGIA 1. O residente deverá ser capaz de puncionar acesso periférico para hidratação e sedação. 2. O residente deverá ser capaz de realizar a consulta de enfermagem para orientar o preparo de colonoscopia. 3. O residente deverá ser capaz de admitir o paciente para exame endoscópico. 4. O residente deverá conhecer todas as etapas do processamento dos colonoscópios. 5. O residente deverá realizar avaliação do estoma e ferida operatória no pós-operatório de cirurgias intestinais. 6. O residente deverá ser capaz de realizar orientações de cuidados com o períneo em cirurgias como hemorroidectomias e fistulectomias/fistulotomias. 7. O residente deverá ser capaz de trabalhar em equipe interdisciplinar para o estabelecimento de procedimentos diagnósticos e medidas terapêuticas eficazes. 	<p>Unidade de Proctologia/HBDF</p>

	<p>▪ AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O residente deverá avaliar as condições do estoma e da pele periestoma de uma estomia intestinal e urinária. 2. O residente deverá ser capaz de executar cuidados e orientações à pessoa com estomia alimentar e excretora. 3. O residente deverá ser capaz de examinar e monitorar os cuidados gerais com a pele. 4. O residente deverá ser capaz de prescrever a terapia tópica de acordo com a etiologia da fistula e avaliação clínica do paciente. 5. O residente deverá ser capaz de prescrever a terapia tópica adequada de acordo com a etiologia da ferida e avaliação clínica do paciente. 6. O residente deverá ser capaz de executar a troca de curativo de deiscência operatória e orientar o paciente quanto aos cuidados domiciliares. 7. O residente deverá ser capaz de executar a troca de curativo de lesão de perna de qualquer etiologia. 8. O residente deverá ser capaz de executar a troca de curativo de lesões neoplásicas paliativas. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a estrutura e funcionamento do Centro Cirúrgico e seu relacionamento com o CME, bem como adquirir conhecimentos dos equipamentos, materiais de suporte e insumos que são utilizados no Centro Cirúrgico. • Realizar a limpeza e desinfecção de teto, paredes, chão, focos, mobiliários, mesas cirúrgicas e acessórios. • Reconhecer os produtos utilizados para limpeza e desinfecção no Centro Cirúrgico. • Conhecer a destinação correta dos equipamentos e materiais utilizados na limpeza e desinfecção no Centro Cirúrgico. • Conhecer os princípios de degermação e antisepsia do campo operatório, bem como sanitização, desinfecção e detetização/desinfestação. • Conhecer o fluxo de pessoal e de pacientes, abertura/fechamento de portas e a forma correta de movimentação no Centro Cirúrgico, em especial dentro e ao redor do campo operatório. • Identificar e retificar quebra de técnica asséptica. • Conhecer o fluxo e destinação de roupas e materiais estéreis, limpos e contaminados, bem como de resíduos e perfurocortantes. 		<p>Centro Cirúrgico/HBDF</p>

<p style="text-align: center;">HOSPITAL REGIONAL DO GAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distinguir o potencial de contaminação das cirurgias: limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas, estabelecendo a conduta profissional adequada de acordo com essa classificação. • Conhecer a divisão de áreas do Centro Cirúrgico: restritas, semi-restritas e não-restritas. • Conhecer a classificação dos artigos (Spaulding): críticos, semi-críticos e não-críticos. • Conhecer o manuseio e cuidados com materiais estéreis, especialmente quanto à integridade e validade. • Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades de neurocirurgia e cirurgia cardíaca. 	
	<p style="text-align: center;">Indução Anestésica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os tipos de anestesia – geral e regional -, drogas anestésicas, anestésicos inalatórios e equipamentos utilizados em indução anestésica. - Conhecer o aparelho de anestesia, seu funcionamento, acessórios, reposição, limpeza, manutenção e troca de cal sodada. - Reconhecer a importância do prontuário e impressos do paciente usados na SES e no Centro Cirúrgico e o seu correto preenchimento. - Planejar e prover com antecedência os materiais e equipamentos necessários para a indução anestésica de pacientes. - Realizar a checagem do aspirador do anestesiologista. - Receber adequadamente o paciente no Centro Cirúrgico, identificando-o, orientando-o de maneira clara e objetiva, questionando-o sobre alergias comuns e ao látex, assim como outros agravos e iniciando os procedimentos de Checagem de Segurança Cirúrgica do Paciente. - Observar a importância da colocação de cinto de segurança no paciente. - Monitorar corretamente o paciente e fazer o exame físico, com atenção especial para deformidades, pele e área operatória. - Aplicar as medidas para propiciar conforto e aquecimento do paciente. - Assistir adequadamente ao anestesiologista e ao paciente durante a anestesia. - Identificar a marcação da área operatória feita pelo cirurgião. - Realizar a tricotomia da área operatória com tricotomizador e lâmina de uso único e individual. - Conhecer os posicionamentos cirúrgicos e os acessórios para posicionamento – 	<p style="text-align: center;">Centro Cirúrgico/HRG</p>

	<p>descrição, finalidades e montagem -, mesa articulada, mesa reta, mesa de mão, mesa ortopédica, cangalha, perneira, coxins, testeiras, fixadores de crânio, laterais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar adequadamente a degermação e a antissepsia: técnica, seleção de soluções e áreas de abrangência. - Observar o zelo pela integridade física do paciente. - Conhecer conceitos e manuseio de pacientes nas Hipertermias Malignas e PCR.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Circulação de Sala Operatória (SO) - Conhecer as funções do circulante, a limpeza (preparatória, transoperatória - técnica de conter e confinar - concorrente e terminal) e a organização da Sala Operatória, mobiliários, condições de umidade, circulação, temperatura e iluminação da SO. - Monitorar condutas assépticas durante todos os procedimentos em SO, itens de proteção ao paciente, equipe cirúrgica e equipe anestésica. - Realizar a abertura da mesa cirúrgica, disposição de materiais e equipamentos cirúrgicos. - Abrir materiais estéreis necessários à montagem da mesa cirúrgica, verificando sua integridade e validade e, de acordo com a técnica asséptica. - Manter a limpeza rigorosa das mãos, especialmente antes da abertura de materiais estéreis. - Identificar os equipamentos usados no Centro Cirúrgico: bisturi elétrico, garrote pneumático, motores elétricos e pneumáticos, aquecedores de soluções, equipamento de aquecimento, manta, colchão térmico, fontes de luz, vídeos, microscópios, monitores, bombas de infusão, estenoscópios, compressores intermitentes para membros inferiores. - Conhecer os conceitos sobre eletrocirurgia, checagem do eletroautério, cuidados com o equipamento, com o paciente e a equipe cirúrgica e colocação correta da placa de dispersão. - Assegurar que os pacientes com necessidades especiais sejam devidamente identificados e orientados quanto aos procedimentos. - Assegurar a continuidade dos procedimentos de Checagem de Segurança Cirúrgica do Paciente até a saída deste da Sala Operatória. - Auxiliar no posicionamento do paciente cirúrgico. - Vigiar a colocação asséptica dos campos operatórios e auxiliar em seu posicionamento. - Vigiar e reposicionar os focos cirúrgicos sempre que for necessário, acompanhando todos os tempos cirúrgicos. - Prover todas as necessidades da equipe cirúrgica (cirurgiões, instrumentador, anestesiologista).

	<ul style="list-style-type: none"> - Efetuar a pesagem de esponjas quando necessário. - Realizar contagem e conferência de instrumentais, esponjas, materiais pérfuro-cortantes e quantidade de soluções da mesa operatória antes do início da cirurgia, antes do fechamento de cavidades, tecidos subcutâneos e pele. - Observar recomendações de destinação de resíduos em estabelecimentos de saúde, efetuando rigorosamente o descarte seletivo de todos os materiais utilizados em Sala Operatória. - Providenciar maca e suportes necessários para a saída do paciente da SO. - Permanecer junto ao paciente durante a extubação, auxiliando constantemente o trabalho do anestesiológico e observando procedimentos de segurança do paciente. - Finalizar a checagem de segurança cirúrgica antes da saída do paciente da Sala Operatória. - Encaminhar o paciente à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), juntamente com o anestesiológico, auxiliando a monitorização do paciente. - Relatar à enfermagem da SRPA o(s) procedimento(s) realizado(s) e as condições do paciente. - Identificar os espécimes: conceito, tipos, frascos e bandejas usados para encaminhá-los, técnica para recebimento, identificação, registro e encaminhamento corretos e rotinas especiais (transplantes). - Registrar todos os procedimentos realizados com o paciente em ordem cronológica nos impressos apropriados. - Registrar tipo e quantidade de líquidos infundidos em cavidades do paciente. - Registrar quantidade e tamanho de drenos instalados no paciente (sucção, penrose, tórax, silicone, etc). - Identificar e encaminhar materiais e equipamentos da SO que estejam danificados. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentação Cirúrgica - Revisar mapa cirúrgico e identificar paciente, procedimento cirúrgico, lado da cirurgia, idade, peso, diagnóstico, alergias e comorbidades do paciente. - Realizar o levantamento dos recursos necessários antes da cirurgia, de acordo com a padronização específica para o procedimento cirúrgico. - Conhecer e efetuar a técnica de escovação cirúrgica: princípios, tempo, antissepsia complementar, posicionamento de mãos e antebraços, secagem de mãos e antebraços. - Conhecer e efetuar a técnica de paramentação cirúrgica e calçamento de luvas cirúrgicas no sistema fechado. - Conhecer a dobradura e colocação de campos cirúrgicos. - Conhecer as bandejas ou sets cirúrgicos mais utilizados. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a técnica de instrumentação cirúrgica com a utilização dos princípios de Controle de Qualidade Total e do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas da OMS: vigilância e atenção constantes durante o ato operatório, funções, cobertura de mesa, conferência de esterilidade, disposição do instrumental, cuidados com o instrumental e equipamentos, técnica para entregar e receber instrumentais, combinado cirúrgico (gestos). - Realizar a contagem e conferência de instrumentais, esponjas, materiais pérfuro-cortantes e quantidade de soluções da mesa operatória antes do início da cirurgia, antes do fechamento de cavidades, dos tecidos subcutâneos e da pele. - Conhecer os materiais de sutura e ligadura: tipos de fios, agulhas, grampos, clips, agrafes. - Conhecer os materiais de hemostasia e tamponamento: esponjas – gazes, compressas, cotonóides, dissectores - . cera de osso, surgicel, gelfoan, aretha. - Conhecer outros materiais e equipamentos cirúrgicos: serra oscilatória, serra recíproca, perfuratriz pneumática, elétrica e à bateria, mini-motor, lavador pulsátil, aspirador ultrassônico, craniótomo, Navigator, Cirurgia Robótica. - Auxiliar a colocação adequada dos campos cirúrgicos. - Manusear, entregar e receber instrumentais, materiais e equipamentos cirúrgicos de forma adequada, com destreza e habilidade, antecipando a entrega dos mesmos. - Manter os instrumentais limpos com água estéril e organizados constantemente. - Antecipar as necessidades da equipe cirúrgica. - Notificar o circulante sobre a quantidade e tamanho de drenos instalados no paciente (sucção, penrose, tórax, silicone, etc). - Notificar o circulante sobre espécimes e quantidade de líquidos infundidos em cavidades. - Desprezar adequadamente os pérfurocortantes. - Conhecer os materiais para oclusão de curativos: gazes, gaze algodoadada, fitas cirúrgicas, curativos transparentes, esparadrapos micropore e anti-alérgicos. - Auxiliar na aplicação correta do(s) curativo(s). - Auxiliar e/ou remover os campos operatórios sujos, observando para que não haja contato de sangue e secreções no paciente, mobiliário ou piso da Sala Operatória (técnica de conter e confinar). - Desmontar e encaminhar adequadamente a mesa cirúrgica, seus instrumentais e frascos de aspiração sujos, observando a técnica de conter e confinar. - Retornar à Sala Operatória trazendo os frascos de aspiração limpos, quando for o caso. - Auxiliar o circulante nos procedimentos com o paciente e na limpeza e desinfecção da SO.

	<p>● Sala de Recuperação Pós-Anestésica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a estrutura e funcionamento da SRPA e seu relacionamento com as demais áreas do Centro Cirúrgico. - Identificar a área física do setor, equipamentos, materiais de suporte e rotinas. - Conhecer a técnica de limpeza e desinfecção da SRPA, de seu mobiliário e de seus equipamentos. - Conhecer o conceito, objetivo, responsabilidades, dinâmica e capacidade de atendimento da SRPA. - Conhecer a organização funcional da SRPA: montagem de boxes (monitores, aspirador, oxigênio), preparação de camas, materiais para elevação e tração, materiais para posicionamento, solicitação diária de roupas, materiais de suporte e medicações. - Checar o funcionamento de fontes de aspiração, oxigênio, ar comprimido, monitores de sinais vitais, bem como a carga das balas de oxigênio portáteis. - Admitir os pacientes na SRPA de acordo com os procedimentos cirúrgicos e anestésicos realizados, situando-os alopsiquicamente. - Identificar os sinais e sintomas dos pacientes admitidos na SRPA e as ações de enfermagem necessárias para uma assistência pós-operatória eficiente e de qualidade. - Conhecer as medicações anestésicas mais utilizadas e seus efeitos, bem como as medicações e psicotrópicos mais utilizados na SRPA. - Monitorar os pacientes, averiguando condições da ferida operatória, imobilizações, valores de drenagem de drenos, cateteres e sondas, assim como o balanço hídrico. - Monitorizar o paciente, estabelecendo condutas adequadas em caso de alterações nos sinais vitais, com vistas à prevenção e intervenção na ocorrência de complicações. - Registrar os sinais vitais dos pacientes a cada 15 minutos ou conforme a necessidade. - Avaliar a regressão da anestesia geral e regional através da utilização de escalas de Saraiva, Aldrete e Kroulik e de Bromage. - Verificar a prescrição médica, analisando-a cuidadosamente e administrando e checando as medicações usadas no Centro Cirúrgico. - Chamar o anestesiolologista de plantão na SRPA sempre que houver necessidade. - Checar todos os impressos dos pacientes: Ficha de Anestesia, SAEP, Formulário de Controle do Centro Cirúrgico, prescrições médicas, Checagem de Segurança Cirúrgica, exames laboratoriais e de imagem. - Movimentar e evoluir o paciente no Sistema Trakcare. - Efetuar a alta do paciente da SRPA, encaminhando-o com todos os documentos, exames, prescrições atualizadas e antibióticos prescritos para as próximas 24 horas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver e demonstrar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para prestar assistência de enfermagem segura e humanizada. - Participar de capacitação para Suporte Básico de Vida. - Participar de capacitação para Suporte Avançado de Vida. <ul style="list-style-type: none"> ● Administração de Enfermagem no Centro Cirúrgico - Elaborar escala mensal de servidores. - Elaborar escala de serviço diário de servidores. - Elaborar mapa de férias, abonos, folga de feriados de forma equânime. - Elaborar processo de horas extras para os servidores. - Prever e prover materiais e insumos para o setor. - Verificar e zelar o setor quanto às necessidades estruturais, de equipamentos, de insumos e de segurança. - Administrar conflitos quando necessário. - Observar e zelar pela saúde física e mental dos servidores, bem como estimular o trabalho em equipe e a união do grupo. - Identificar necessidades do grupo com vistas à capacitação e treinamento da equipe. - Planejar e realizar capacitação e treinamentos com a equipe. ● Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades cirúrgicas atendidas no cenário. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ● O Residente deverá supervisionar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde. ● O residente deverá avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde: recepção, limpeza, secagem, avaliação de integridade, avaliação da funcionalidade, preparo, desinfecção, esterilização, armazenamento, distribuição para as unidades consumidoras. ● O residente deverá supervisionar, checar, validar e registrar a realização dos testes. Químico, físico, biológico. ● O residente deverá realizar a inspeção, reposição, conferência e fechamento das caixas de OPME. ● O residente deverá supervisionar as anotações referentes as estatísticas de produção do setor. ● O residente deverá ter controle no recebimento e devolução de materiais consignados. ● O residente deverá ter capacidade para verificar a realização do controle de produtividade da unidade. 	CME/HRG

	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá participar da elaboração de protocolo operacional padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. • O residente deverá avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada. • O Residente deverá ter capacidade de orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos. 	
<p>Unidade de Ortopedia/HRG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de receber paciente na Unidade CG (check list) e fazer todos os registros do paciente no TRACK CARE como admissão, evolução, alta, preenchimento de formulário (relatório de cirurgia segura), curativo, débitos de drenos e intercorrências. • O residente deverá ser capaz de realizar sondagem nasogástrica e cateterismo vesical de demora de acordo com a técnica correta. • O residente deverá ser capaz de realizar curativo na técnica correta e saber identificar cobertura para cada ferida. • O residente deverá ser capaz de admitir paciente na UCG e prestar todos os cuidados de enfermagem até a alta do paciente. Controle da dor, temperatura, padrão respiratório, diurese, presença de drenos, acesso, curativo, evolução, uso correto das escalas de avaliação de parâmetros conforme protocolo do núcleo de qualidade e segurança do paciente. • O residente deverá ser capaz de realizar medições duas vezes ao dia da geladeira de medicações. • O residente deverá ser capaz de coordenar equipe de enfermagem na UCG, inclusive em escala diária. • O residente deverá ser capaz de prestar assistência de Enfermagem aos paciente cirúrgicos no pré e pós operatório. • O residente deverá ser capaz de identificar intercorrências no pós operatório imediato. • O residente deverá ser capaz de acompanhar e avaliar exames laboratoriais e de imagem dos paciente no pré e pós-operatório. • O residente deverá ser capaz de coordenar equipe de enfermagem na UCG, inclusive em escala diária. • Prestar assistência de enfermagem aos pacientes cirúrgicos no pós-operatório mediato. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar intercorrências relacionadas ao pós-operatório mediato. • Acompanhar e avaliar exames laboratoriais e de imagem dos pacientes cirúrgicos. • Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes que foram submetidos a cirurgias do trato digestivo, urológicas, ginecológicas, ortopédicas, cirurgia geral, vascular, e de outras especialidades, de acordo com a carteira de serviços do hospital de atuação. • Realizar e acompanhar curativos nos pacientes cirúrgicos. • Monitorar drenos e sondas nos pacientes cirúrgicos. • Realizar o controle clínico dos pacientes cirúrgicos. • Prestar cuidados pré e pós-anestésicos mediados aos pacientes cirúrgicos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de receber paciente na Unidade CG (check list) e fazer todos os registros do paciente no TRACK CARE como admissão, evolução, alta, preenchimento de formulário (relatório de cirurgia segura), curativo, débitos de drenos e intercorrências. • O residente deverá ser capaz de realizar sondagem nasogástrica e cateterismo vesical de demora de acordo com a técnica correta. • O residente deverá ser capaz de realizar curativo na técnica correta e saber identificar cobertura para cada ferida. • O residente deverá ser capaz de admitir paciente na UCG e prestar todos os cuidados de enfermagem até a alta do paciente. Controle da dor, temperatura, padrão respiratório, diurese, presença de drenos, acesso, curativo, evolução, uso correto das escalas de avaliação de parâmetros conforme protocolo do núcleo de qualidade e segurança do paciente. • O residente deverá ser capaz de realizar medições duas vezes ao dia da geladeira de medicações. • O residente deverá ser capaz de coordenar equipe de enfermagem na UCG, inclusive em escala diária. • O residente deverá ser capaz de prestar assistência de Enfermagem aos paciente cirúrgicos no pré e pós operatório. • O residente deverá ser capaz de identificar intercorrências no pós operatório imediato. • O residente deverá ser capaz de acompanhar e avaliar exames laboratoriais e de imagem dos paciente no pré e pós-operatório. • O residente deverá ser capaz de coordenar equipe de enfermagem na UCG, inclusive em escala diária. • Prestar assistência de enfermagem aos pacientes cirúrgicos no pós-operatório mediato. • Identificar intercorrências relacionadas ao pós-operatório mediato. 	<p>Unidade de Clínica Cirúrgica/HRG</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar e avaliar exames laboratoriais e de imagem dos pacientes cirúrgicos. • Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes que foram submetidos a cirurgias do trato digestivo, urológicas, ginecológicas, ortopédicas, cirurgia geral, vascular, e de outras especialidades, de acordo com a carteira de serviços do hospital de atuação. • Realizar e acompanhar curativos nos pacientes cirúrgicos. • Monitorar drenos e sondas nos pacientes cirúrgicos. • Realizar o controle clínico dos pacientes cirúrgicos. • Prestar cuidados pré e pós-anestésicos mediatos aos pacientes cirúrgicos. 	
<p>Unidade de Cardiologia/HRG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de avaliar pacientes cardiopatas, incluindo descompensação de patologias cardíacas e cardiopatias congênitas; • O residente deverá reconhecer os danos causados por doenças cardíacas e seus fatores de risco; • O residente deverá realizar exame físico completo em pacientes cardiológicos, incluindo realização de sinais vitais, com a finalidade de perceber os agravos causados pela doença, descrevê-los, realizar evolução de enfermagem e a SAE individualizada; • O residente deverá avaliar pacientes em pré operatório de cirurgias cardíacas; • O residente deverá ser capaz de entender sobre exames com finalidade diagnóstica, bem como a realização de preparo para: cateterismo cardíaco, estudo eletrofisiológico, ecocardiograma, ecodoppler de carótidas, teste de esforço, holter, mapa, ECG etc. • O residente deverá ser capaz de realizar cuidados de enfermagem em pacientes pós angioplastia, cateterismo, ablação e cardiopatas graves; • Residente deverá realizar estudos de casos em pacientes em pré operatório de cirurgias cardíacas. 	
<p>Unidade de Anestesiologia e Medicina Periooperatória/HRG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de separar todo o material necessário ao procedimento anestésico, de acordo com a idade e peso do paciente. Máscara de ventilação, bolsa de ventilação, laringoscópio, cânula de guedel, filtro respiratório, tubos, fio guia, baraka, maleta de medicação, conexão de circuitos, sonda de aspiração, látex, kit de PAI e de BIS, manta térmica, etc. • O residente deverá ser capaz de montar todo o material na SO, como capnógrafo, aspirador, carrinho de anestesia, e ser capaz de instalar circuito de PAI, quando necessário. • O residente deverá ser capaz de identificar as posições cirúrgicas indicadas para cada procedimento, posicionar o paciente adequadamente na mesa cirúrgica e manipular o controle da mesa cirúrgica na posição desejada. • O residente deverá ser capaz de auxiliar o anestesista durante a anestesia regional e assistir o paciente durante todo o procedimento. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de monitorizar o paciente, com controle de parâmetros de PA, FC, oximetria e controle da temperatura. • O residente deverá ser capaz de preparar o material e auxiliar o anestesista em uma intubação de rotina, além de assistir o paciente durante todo o procedimento. • O residente deverá ser capaz de prestar suporte durante a extubação, monitorar resposta do paciente e oferecer suporte ventilatório de acordo com a necessidade. • O residente deverá ser capaz de acompanhar o paciente a SRPA e monitorá-lo até estabilidade do padrão respiratório e hemodinâmico. • O residente deverá ser capaz de realizar a visita pré-anestésica na SAPO (sala de admissão pré-operatória), verificar jejum, alergias, peso, idade, procedimento cirúrgico, identificação do paciente. E, também, a consulta de enfermagem pré-anestésica ambulatorial, com aplicação de estratificações de risco padronizadas pelo serviço. • O residente deverá ser capaz de realizar a visita pós-operatória nas enfermarias e verificar a continuidade do plano de cuidados traçado na consulta multidisciplinar pré-operatória ambulatorial. 	
<p style="text-align: center;">Ambulatório de Medicina e Enfermagem Perioperatório AMME/HRG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades Técnico-Científicas <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de artigos sobre os assuntos: manejo perioperatório anestésico, estratificações de risco, hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, arritmias, manejo perioperatório, enfermagem perioperatória, dislipidemias, doenças endócrino-metabólicas, diabetes mellitus, síndrome plurimetabólica, obesidade, doenças respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, síndrome da apnéia obstrutiva do sono), síndrome da hipoventilação do obeso, hipertensão arterial pulmonar, manejo trombofiliático, conciliação medicamentosa, manejo pós-operatório. - Discussão de casos clínicos: os residentes deverão apresentar informações sobre os pacientes assistidos e discuti-las sob a perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. - Sessão clínico-científica entre os Residentes de Anestesiologia e os Residentes de Enfermagem em Centro Cirúrgico, juntamente com os respectivos preceptores de ambos os programas. • Estatísticas <ul style="list-style-type: none"> - As atividades estatísticas compreendem o registro de estatísticas nas passagens de emergência (EM), registros de estatísticas no Drive e apresentação de estatísticas em reuniões. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de estatísticas nas passagens de emergência (EM): para cada tipo de estatística do serviço existe uma passagem de EM específica associada ao prontuário eletrônico SES/DF, que deve ser atualizada diariamente. - Registro de estatística no Drive: todas as estatísticas do serviço deverão ser diariamente documentadas no Drive do e-mail: residentesdeenfermagem@gmail.com. - Apresentação de estatística em reunião: durante as várias reuniões do serviço devem ser apresentadas as estatísticas conforme abaixo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estatística Geral: na primeira semana de cada mês deverão ser apresentadas as estatísticas gerais do mês anterior, contemplando os seguintes itens: Ambulatório (Triagem, Consultas, Pareceres e Farmácia Perioperatória Ambulatorial) e Enfermarias (Consultas Pós-Operatórias, Consultas Pré-Operatórias, Farmácia Perioperatória de Enfermaria). ✓ Estatística de Enfermaria: toda semana deverá ser apresentada a estatística das Enfermarias nas reuniões com os enfermeiros preceptores. Também na primeira semana de cada mês deverá ser apresentada a estatística mensal das Enfermarias referente ao mês anterior. ✓ Estatística de Farmácia Perioperatória: toda semana deverá ser apresentada as estatísticas da Farmácia Perioperatória relacionadas às intervenções no programa de Reconciliação Medicamentosa Perioperatória. • Atividades práticas do residente de enfermagem relacionadas à Medicina Perioperatória/Enfermagem Perioperatória (MPO/EPO) no Núcleo de Enfermagem Perioperatória do HRG <ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento e Triagem Ambulatoriais: o paciente direcionado para o AMME traz em mãos o pedido de cirurgia para a realização da triagem, em qualquer horário de funcionamento do Ambulatório (exceto durante as consultas pré-operatórias). O paciente, atendido pelo Técnico de Enfermagem ou pelo Residente de Enfermagem, responde ao questionário de triagem e é, então, classificado com Alto Risco ou Baixo Risco. A partir daí, é encaminhado à Gerência de Recursos e Consultas Ambulatoriais (GRCA) para que sua consulta no AMME seja agendada. - Consulta Ambulatorial Pré-Agendada: é realizada a partir da agenda do sistema Trakcare, juntamente com o médico anesthesiologista. Nessa consulta serão coletadas informações sobre a história de saúde do paciente, bem como realizadas estratificações pertinentes ao caso (as estratificações se encontram em pastas específicas do AMME). Deve-se solicitar que o anesthesiologista ausculte o paciente. A evolução deverá ser feita no prontuário eletrônico do paciente (Trakcare) seguindo
--	--

o padrão adotado pelo AMME. Ao final de cada consulta, o residente deverá discutir o caso com o anestesiolegista responsável para que o paciente seja liberado ou não para a cirurgia. Caso este seja liberado, deve-se entregar ao paciente o Termo de Consentimento, que deverá ser entregue assinado no dia da cirurgia, bem como a Folha de Liberação de Cirurgia com o carimbo do AMME. Munido destes papéis, o paciente deve marcar a cirurgia na secretaria da respectiva clínica.

- Consulta Ambulatorial Pós-Operatória: os pacientes poderão comparecer ao AMME após 15 dias da cirurgia para avaliação pós-operatória. Dentre vários objetivos estão o de avaliar se o paciente já consegue realizar as atividades de vida diária, possíveis complicações pós-operatórias e encaminhamentos para outras especialidades.
- Visita Pré-Operatória em Enfermarias: realizada nas enfermarias de Ortopedia, Clínica Cirúrgica, Ginecologia, Maternidade e Pronto-Socorro, todos os dias. São incluídos apenas os pacientes que estão no mapa cirúrgico do dia seguinte. Serão coletadas informações sobre a história de saúde do paciente, bem como realizadas estratificações pertinentes ao caso. Todas as visitas devem ser evoluídas no prontuário eletrônico do paciente (Trakcare). A evolução deve seguir o padrão adotado pelo AMME.
- Visita Pós-Operatória em Enfermarias: realizada nas enfermarias de Ortopedia, Clínica Cirúrgica, Ginecologia, Maternidade e Pronto-Socorro (ou outra Unidade ocasional), todos os dias (inclusive aos finais de semana e feriados). Tem como objetivo avaliar as condições pós-operatórias e possíveis complicações que o paciente possa apresentar. Todas as visitas devem ser evoluídas no prontuário eletrônico dos pacientes (Trakcare) no login do residente que realizou a visita. A evolução deve seguir o padrão adotado pelo AMME.
- Parecer Anestésico em Enfermaria: são entregues no AMME pedidos de parecer anestésico geralmente advindos de pacientes internados no Pronto Socorro. O residente escalado deverá realizar uma visita prévia ao paciente, fazer o exame físico e anotar todas as informações pertinentes e, posteriormente, acompanhar o médico anestesiolegista responsável nesta visitas e evoluir no prontuário eletrônico dos pacientes (Trakcare) a resposta ao pedido de parecer.
- Consulta de Farmácia Perioperatória: o residente em escala de enfermaria acompanhará os preceptores de Farmácia Perioperatória em suas consultas.
- Enfermagem em Anestesia no Centro Cirúrgico: esta atividade objetiva desenvolver habilidades do residente em práticas de Enfermeiro da Anestesia, com o aperfeiçoamento na assistência anestésica ao paciente, auxiliando o anestesiolegistas nos procedimentos.

	<ul style="list-style-type: none"> ● O Residente deverá ser capaz de receber o plantão e identificar quais são as prioridades. ● O Residente deverá ser capaz de realizar distribuição dos técnicos em enfermagem nos seus respetivos leitos. ● O Residente deverá realizar coleta de sangue arterial seja por punção ou coleta direto na PAI. ● O Residente deverá realizar gasometrias arteriais e venosas. ● O Residente deverá realizar a leitura e interpretação das gasometrias. ● O Residente deverá proceder exame físico dos pacientes. ● O Residente deverá fazer prescrições de enfermagem para cada paciente. ● O Residente deverá executar os curativos conforme sua indicação. ● O Residente deverá aprazar as prescrições médicas. ● O Residente deverá preparar realizar punção de artéria radial para aferição contínua da PAI. ● O Residente deverá preparar materiais para punção venosa central bem como acompanhar o procedimento. ● O Residente deverá preparar materiais para toracostomia e auxiliar o procedimento. ● O Residente deverá preparar materiais para intubação e auxiliar no procedimento. ● O Residente deverá preparar materiais para traqueostomia e auxiliar o procedimento ● O Residente estará apto a identificar um PCR e atender esta ocorrência conforme a reconização do ACLS ● O Residente saberá avaliar os parâmetros no monitor multiparamétrico e saberá traçar junto com a equipe multiprofissional qual a melhor terapêutica para cada paciente. ● O Residente saberá realizar ECG de 12 derivações. ● O Residente saberá a interpretação básica do ECG. ● O Residente saberá aplicar as escalas mais utilizadas na UTI (RASS, BRADEN, MORSE, etc.) ● O Residente saberá analisar o balanço hídrico. ● O Residente irá executar procedimento de aspiração traqueobrônquica. ● O Residente coordenará e executará junto a equipe multiprofissional a colocação de paciente em posição prona. ● O Residente coordenará e executará junto a equipe multiprofissional a colocação de paciente em posição supina. ● O Residente coletará sangue identificará o tubo e realizará o encaminhamento da amostra junto com o pedido para o banco de sangue. 	<p style="text-align: center;">Unidade de Terapia Intensiva Adulto/HRG</p>
--	---	--

<p>HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O Residente deverá acompanhar a hemotransfusão • O Residente entrará em contato com o serviço de radiologia para marcar e encaminhar pacientes para a realização de exames de imagens. • O Residente irá acompanhar pacientes para realização de exames. • O Residente deverá realizar monitorização multiparamétrica de todos os pacientes encaminhados para exames. • O Residente deverá realizar admissão de pacientes. • O Residente deverá organizar a alta de pacientes. • O Residente deverá evoluir os pacientes no sistema. • O Residente deverá participar de forma ativa da discussão de casos clínicos na UTI. • O Residente participará de forma ativa na assistência de pacientes gravemente enfermos. • O Residente deverá entrar em contato com o centro cirúrgico quando da necessidade de encaminhamento de pacientes para este referido setor. • O Residente deverá encaminhar pedidos de parecer para todos os setores solicitado. • O Residente deverá acompanhar a abertura de protocolo de morte encefálica/ • O Residente deverá comunicar a central de captação de órgãos. • O Residente deverá realizar coleta de todos os exames do potencial doador. • O Residente atuará junto a equipe para manter a hemodinâmica do potencial doador. 	
	<p>HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente conhece o funcionamento do centro cirúrgico: o fluxo entre o CC e o CME e o fluxo de pessoas e pacientes, os processos de trabalho, as condições de temperatura e umidade, e os equipamentos necessários para qualquer ato anestésico cirúrgico. • O residente conhece e executa limpeza preparatória, operatório, concorrente e terminal. • O residente circula qualquer procedimento operatório: montagem adequada para determinada cirurgia, abre materiais estéreis de acordo com técnica asséptica, auxilia no posicionamento cirúrgico, realiza degermação e antissepsia do sítio cirúrgico, manuseia os equipamentos da sala operatória, faz registro no prontuário, realiza contagem e conferência de instrumentais, gaze, compressa e identifica e encaminha espécime cirúrgico. • O residente conhece os conceitos sobre eletrocirurgia, checagem do eletrocautério, cuidados com o equipamento, com o paciente e a equipe cirúrgica e colocação correta da placa de dispersão.

	<ul style="list-style-type: none"> ● O residente assegura a continuidade dos procedimentos de Checagem de Segurança Cirúrgica do Paciente até a saída deste da Sala Operatória. ● O residente atua no auxílio ao profissional anestesiológico, reconhece os tipos de anestesia e faz previsão e provisão dos materiais necessários e a checagem prévia dos equipamentos, auxilia na indução anestésica, monitora o paciente, aplica medicações de conforto e aquecimento e assiste o paciente e o anestesiológico durante o ato anestésico. ● O residente se comunica efetivamente com os pacientes e com o restante da equipe cirúrgica. ● O residente instrumenta qualquer procedimento cirúrgico: conhece os instrumentais cirúrgicos utilizados em cada procedimento operatório, efetua a técnica da escovação cirúrgica e paramentação cirúrgica na técnica correta, monta adequadamente a mesa cirúrgica, executa técnicas corretas de instrumentação cirúrgica, realiza contagem e conferência dos materiais, auxilia na colocação dos campos cirúrgicos, desmonta adequadamente a mesa cirúrgica, encaminha os instrumentais ao CME. ● O residente presta assistência adequada e segura na SRPA: admite os pacientes de acordo com cada procedimento anestésico e cirúrgico, assiste continuamente aplicando os protocolos e escalas utilizadas na instituição, verifica sinais vitais, monitoriza o paciente, conhece os efeitos das medicações utilizadas na sala cirúrgica, administra medicações quando necessário, aplica medicações não medicamentosas para controle da dor, realiza balanço hídrico, registra os cuidados e evolução de enfermagem no prontuário, realiza a alta e encaminhamento do paciente com prontuário e pertences pessoais. ● O residente (R2) é capaz de administrar o centro cirúrgico: prever e prover materiais e insumos, estimular o trabalho em equipe, identificar as necessidades e realizar treinamentos com a equipe, elaborar escalas mensais, diárias e de férias do setor. ● O residente realiza a conferência e substituição de materiais, insumos e medicamentos do carro de emergência. ● O residente realiza o teste de funcionamento/qualidade do desfibrilador. ● Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades cirúrgicas atendidas no cenário.
--	--

**HOSPITAL DA REGIÃO LESTE
(HOSPITAL REGIONAL DO
PARANOÁ)**

Centro Cirúrgico/HRL

- O residente conhece o funcionamento do centro cirúrgico: o fluxo entre o CC e o CME e o fluxo de pessoas e pacientes, os processos de trabalho, as condições de temperatura e umidade, e os equipamentos necessários para qualquer ato anestésico cirúrgico.
- O residente conhece e executa limpeza preparatória, operatório, concorrente e terminal.
- O residente circula qualquer procedimento operatório: montagem adequada para determinada cirurgia, abre materiais estéreis de acordo com técnica asséptica, auxilia no posicionamento cirúrgico, realiza degermação e antisepsia do sítio cirúrgico, manuseia os equipamentos da sala operatória, faz registro no prontuário, realiza contagem e conferência de instrumentais, gaze, compressa e identifica e encaminha espécime cirúrgico.
- O residente conhece os conceitos sobre eletrocirurgia, checagem do eletroautêrio, cuidados com o equipamento, com o paciente e a equipe cirúrgica e colocação correta da placa de dispersão.
- O residente assegura a continuidade dos procedimentos de Checagem de Segurança Cirúrgica do Paciente até a saída deste da Sala Operatória.
- O residente atua no auxílio ao profissional anestesiológico, reconhece os tipos de anestesia e faz previsão e provisão dos materiais necessários e a checagem prévia dos equipamentos, auxilia na indução anestésica, monitora o paciente, aplica medicações de conforto e aquecimento e assiste o paciente e o anestesiológico durante o ato anestésico.
- O residente se comunica efetivamente com os pacientes e com o restante da equipe cirúrgica.
- O residente instrumenta qualquer procedimento cirúrgico: conhece os instrumentais cirúrgicos utilizados em cada procedimento operatório, efetua a técnica da escovação cirúrgica e paramentação cirúrgica na técnica correta, monta adequadamente a mesa cirúrgica, executa técnicas corretas de instrumentação cirúrgica, realiza contagem e conferência dos materiais, auxilia na colocação dos campos cirúrgicos, desmonta adequadamente a mesa cirúrgica, encaminha os instrumentais ao CME.
- O residente presta assistência adequada e segura na SRPA: admite os pacientes de acordo com cada procedimento anestésico e cirúrgico, assiste continuamente aplicando os protocolos e escalas utilizadas na instituição, verifica sinais vitais, monitoriza o paciente, conhece os efeitos das medicações utilizadas na sala cirúrgica, administra medicações quando necessário, aplica medidas não

	<p>medicamentosas para controle da dor, realiza balanço hídrico, registra os cuidados e evolução de enfermagem no prontuário, realiza a alta e encaminhamento do paciente com prontuário e pertencer pessoais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O residente (R2) é capaz de administrar o centro cirúrgico: prever e prover materiais e insumos, estimular o trabalho em equipe, identificar as necessidades e realizar treinamentos com a equipe, elaborar escalas mensais, diárias e de férias do setor. • O residente realiza a conferência e substituição de materiais, insumos e medicamentos do carro de emergência. • O residente realiza o teste de funcionamento/qualidade do desfibrilador. • Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades de cirurgia de coluna e cirurgia de mão. 	
<p>HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente conhece o funcionamento do centro cirúrgico: o fluxo entre o CC e o CME e o fluxo de pessoas e pacientes, os processos de trabalho, as condições de temperatura e umidade, e os equipamentos necessários para qualquer ato anestésico cirúrgico. • O residente conhece e executa limpeza preparatória, operatório, concorrente e terminal. • O residente circula qualquer procedimento operatório: montagem adequada para determinada cirurgia, abre materiais estéreis de acordo com técnica asséptica, auxilia no posicionamento cirúrgico, realiza degermação e antisepsia do sítio cirúrgico, manuseia os equipamentos da sala operatória, faz registro no prontuário, realiza contagem e conferência de instrumentais, gaze, compressa e identifica e encaminha espécime cirúrgico. • O residente conhece os conceitos sobre eletrocirurgia, checagem do eletrocautério, cuidados com o equipamento, com o paciente e a equipe cirúrgica e colocação correta da placa de dispersão. • O residente assegura a continuidade dos procedimentos de Checagem de Segurança Cirúrgica do Paciente até a saída deste da Sala Operatória. • O residente atua no auxílio ao profissional anestesiológico, reconhece os tipos de anestesia e faz previsão e provisão dos materiais necessários e a checagem prévia dos equipamentos, auxilia na indução anestésica, monitora o paciente, aplica medicadas de conforto e aquecimento e assiste o paciente e o anestesiológico durante o ato anestésico. • O residente se comunica efetivamente com os pacientes e com o restante da equipe cirúrgica. • O residente instrumenta qualquer procedimento cirúrgico: conhece os 	<p>Centro Cirúrgico/HRAN</p>

	<p>instrumentais cirúrgicos utilizados em cada procedimento operatório, efetua a técnica da escovação cirúrgica e paramentação cirúrgica na técnica correta, monta adequadamente a mesa cirúrgica, executa técnicas corretas de instrumentação cirúrgica, realiza contagem e conferência dos materiais, auxilia na colocação dos campos cirúrgicos, desmonta adequadamente a mesa cirúrgica, encaminha os instrumentais ao CME.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O residente presta assistência adequada e segura na SRPA: admite os pacientes de acordo com cada procedimento anestésico e cirúrgico, assiste continuamente aplicando os protocolos e escalas utilizadas na instituição, verifica sinais vitais, monitoriza o paciente, conhece os efeitos das medicações utilizadas na sala cirúrgica, administra medicações quando necessário, aplica medicações não medicamentosas para controle da dor, realiza balanço hídrico, registra os cuidados e evolução de enfermagem no prontuário, realiza a alta e encaminhamento do paciente com prontuário e pertencer pessoais. • O residente (R2) é capaz de administrar o centro cirúrgico: prever e prover materiais e insumos, estimular o trabalho em equipe, identificar as necessidades e realizar treinamentos com a equipe, elaborar escalas mensais, diárias e de férias do setor. • O residente realiza a conferência e substituição de materiais, insumos e medicamentos do carro de emergência. • O residente realiza o teste de funcionamento/qualidade do desfibrilador. • Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades de cirurgia plástica estética e cirurgia plástica reparadora (queimados). 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos na especialidade de cirurgia de fissuras labiopalatinas. 	Centro Cirúrgico/Unidade de Fissurados/HRAN
<ul style="list-style-type: none"> • Limpeza <ul style="list-style-type: none"> - Receber o material proveniente do Centro Cirúrgico através do montacargas/recepção de materiais sujos. - Conhecer e aplicar normas gerais para a prevenção de exposição acidental a sangue e fluidos corporais e objetos pérfuro-cortantes. - Utilizar corretamente equipamentos de proteção individual. - Identificar os diferentes instrumentais e equipamentos cirúrgicos, suas finalidades, cuidados para sua manutenção e processamento. 		CME/HRAN

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a limpeza do material através da utilização de solução desincrustante e processo mecânico de remoção de sujidade. - Experienciar o uso de lavadora desinfetadora e conhecer as normas relacionadas à limpeza automatizada. - Experienciar o uso de lavadora ultrassônica e conhecer as normas relacionadas à limpeza automatizada. - Identificar anormalidades no funcionamento de equipamentos e/ou danos no instrumental cirúrgico e encaminhá-los para conserto ou manutenção. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparo - Classificar os artigos médico-hospitalares e identificar o adequado método para eliminação de microorganismos nesses artigos. - Confeccionar pacotes de material para esterilização de acordo com as normas técnicas para tamanho, tipo de embalagem, identificação e indicadores de esterilização. - Conhecer e organizar os diversos conjuntos de instrumentais cirúrgicos padronizados através de listas. - Conhecer os implantes e os cuidados para sua manipulação e providenciar a sua reposição. - Selecionar, inspecionar e preparar os instrumentais de acordo com a programação cirúrgica. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Esterilização - Conhecer os diferentes métodos de esterilização, seus agentes químicos e/ou físicos e suas aplicações. - Conhecer o funcionamento das autoclaves do CME, observando tempo de exposição, duração total do ciclo, temperatura, pressão, seus dispositivos externos de controle, sua capacidade e a correta disposição de cargas. - Conhecer os períodos de validade da esterilização de acordo com o método utilizado e condições da embalagem. - Conhecer e avaliar os métodos de controle de esterilização observando seus requisitos técnicos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Guarda e Distribuição de Material Esterilizado - Retirar o material esterilizado das autoclaves, providenciar sua guarda e distribuição para o Centro Cirúrgico. 	

<p>HOSPITAL REGIONAL DE BRAZILÂNDIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar e encaminhar o material preparado para a montagem dos carros cirúrgicos de acordo com o mapa cirúrgico. - Identificar as condições ambientais ideais e requisitos técnicos das instalações para o armazenamento de material esterilizado. - Conhecer o quantitativo dos materiais cirúrgicos esterilizados que devem estar disponíveis para utilização imediata, independente da programação cirúrgica eletiva. - Identificar o fluxo do material no CME, desde a limpeza, preparo e esterilização, sua correlação com a programação cirúrgica eletiva e de urgência e realizar o controle de sua reposição. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de realizar admissão e evoluções do paciente em todo período perioperatório no sistema TRACK CARE. • O residente deverá ser capaz de realizar todas as fases do CHECKLIST de Cirurgia Segura conforme orientações para cirurgia segura da OMS. • O residente deverá ser capaz de realizar a montagem da SO de acordo com o procedimento a ser realizado como: montagem da mesa e organização dos instrumentais conforme os tempos cirúrgicos. • O residente deverá ser capaz de realizar degermação cirúrgica das mãos conforme técnica preconizada pela ANVISA/MS. • O residente deverá ser capaz de realizar a degermação do sítio cirúrgico conforme procedimento a ser realizado. • O residente deverá ser capaz de realizar a paramentação e a desparamentação cirúrgica de acordo com a técnica. • O residente deverá ser capaz de prestar assistência de enfermagem em SRPA durante todo período de POI: como: monitorização contínua, balanço hídrico, controle de drenos, curativos cirúrgico e dor. • O residente deverá ser capaz de realizar procedimentos como: cateterismo vesical de demora e alívio. SNE e SNG. montagem de PAI conforme técnica. • O residente deverá ser capaz de realizar atividades administrativas do centro cirúrgico como: escalas mensais e diárias, controle de OPME, conferência e reposição do carrinho de RCP, reposição de insumos e farmácia, manutenção de equipamentos e orientações a equipe técnica. • O residente deverá ser capaz de realizar acolhimento e orientações da puérpera submetida ao parto cesáreo como: conforto e avaliação, estimular e orientar quanto à amamentação, registros em livro próprio. preenchimento da DNV e Cartão da criança, vacinação e cuidados com RN. 	<p>Centro Cirúrgico/HRBz</p>

<p style="text-align: center;">INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO DISTRITO FEDERAL/ HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● O residente deverá ser capaz de realizar instrumentação cirúrgica e também a função de circulante de SO. ● Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades cirúrgicas atendidas no cenário. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ● O residente acompanha e executa a montagem de salas operatórias de acordo com o mapa cirúrgico do dia. ● O residente desempenha a função de circulante de sala operatória, auxiliando a equipe cirúrgica de acordo com a demanda levantada. ● O residente é capaz de realizar curativos em dispositivos implantados, drenos bem como cateterismos vesicais e sondagens nasogastricas na técnica correta. ● O residente consegue realizar a instrumentação cirúrgica, organização e montagem da sala operatória. ● O residente realiza a pré-limpeza dos instrumentais utilizados em cirúrgicas e o encaminhamento seguro dos instrumentais para o Núcleo de Materiais Esterilizados. ● O residente consegue acompanhar as demandas do mapa cirúrgicos, bem com a conferência dos materiais necessários. ● O residente realizar a verificação do check list de cirurgia segura. ● O residente consegue realizar a paramentação e desparamentação de capote cirúrgico bem como a degermação cirúrgica das mãos na técnica adequada. ● O residente realiza e coordena a limpeza corrente e terminal das salas operatórias. ● O residente acompanha a evolução clínica do paciente em sala de recuperação anestésica e monitoriza os dados vitais periodicamente do paciente, sendo capaz de identificar alterações clínicas precocemente. ● Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades cirúrgicas atendidas no cenário. 	<p style="text-align: center;">Centro Cirúrgico/HRSM</p>

<p>HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de realizar a montagem da SO de acordo com o procedimento a ser realizado. • O residente deverá ser capaz de realizar cateterismo vesical de demora de acordo com a técnica correta. • O residente deverá ser capaz de realizar a instrumentação cirúrgica, montagem da mesa, organização do instrumental. • O residente deverá ser capaz de exercer o papel de circulante da SO, prestando o suporte necessário durante todo o procedimento. • O residente deverá ser capaz de prestar todos os cuidados de enfermagem na SRPA até a alta do paciente para o setor de destino. Controle da dor, temperatura, padrão respiratório, diurese, presença de drenos, acesso, curativo, evolução, uso correto das escalas de avaliação do paciente. • O residente deverá ser capaz de realizar a gestão das atividades do centro cirúrgico como: confecção de escalas mensais e diárias, controle de OPME, conferência do carrinho de parada, controle da farmácia, rotinas do serviço, solicitação de materiais no sistema. • O residente deverá ser capaz de realizar a paramentação e a desparamentação cirúrgica de acordo com a técnica correta. • O residente deverá ser capaz de realizar montagem do sistema de PIA para auxílio no procedimento cirúrgico. • O residente deverá ser capaz de realizar a degermação do sítio cirúrgico e degermação cirúrgica das mãos. • O residente deverá ser capaz de fazer todos os registros do paciente no TRACK CARE como admissão, evolução, alta, preenchimento de formulários. • Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos na especialidade de cirurgia pediátrica. 	<p>Centro Cirúrgico/HMIB</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a estrutura e funcionamento do CME e seu relacionamento com o CC, bem como reconhecer os equipamentos, materiais de suporte e insumos que são utilizados no CME. • Elaborar escala mensal de servidores. • Elaborar escala de serviço diário de servidores. • Elaborar mapa de férias, abonos, folga de feriados de forma equânime. • Elaborar processo de horas extras para os servidores. • Prever e prover materiais e insumos para o setor. 	<p>CME/HMIB</p>

<p>HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar e zelar o setor quanto às necessidades estruturais, de equipamentos, de insumos e de segurança. • Administrar conflitos quando necessário. • Observar e zelar pela saúde física e mental dos servidores, bem como estimular o trabalho em equipe e a união do grupo. • Identificar necessidades do grupo com vistas à capacitação e treinamento da equipe. • Planejar e realizar capacitação e treinamentos com a equipe. 	
	<p>HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de receber paciente na Unidade CC (check list) e fazer todos os registros do paciente no TRACK CARE como admissão, evolução, alta, preenchimento de formulários. • O residente deverá ser capaz de realizar sondagem nasogástrica e cateterismo vesical de demora de acordo com a técnica correta. • O residente deverá ser capaz de realizar a instrumentação cirúrgica, montagem da mesa, organização do instrumental. • O residente deverá ser capaz de admitir paciente em SRPA e prestar todos os cuidados de enfermagem na SRPA até a alta do paciente para o setor de destino. • Controle da dor, temperatura, padrão respiratório, diurese, presença de drenos, acesso, curativo, evolução, uso correto das escalas de avaliação do paciente • O residente deverá ser capaz de realizar a degermação das mãos de acordo com a técnica, assim como calçar luvas e paramentação cirúrgica. • O residente deverá ser capaz de realizar medicações em BIC, para pacientes Graves que se encontram em SRPA, aguardando vaga de UTI, assim como todos os cuidados necessários com drenos, curativos e orientação geral de enfermagem. • O residente deverá ser capaz de realizar montagem do sistema de PAI para auxílio no procedimento cirúrgico assim como cuidados de lavagem do mesmo e coleta de gasometria. • Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades cirúrgicas atendidas no cenário.
	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar teoria com a prática nas ações desenvolvidas em consonância com os princípios do SUS. • Realizar propostas de resolução e melhorias dos problemas identificados pelo próprio residente em suas atividades. • Demonstrar postura ética na sua atuação profissional. 	<p>Núcleo de Controle de Infecções Hospitalares/HRS</p>

<p>HOSPITAL REGIONAL DA CEILÂNDIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar interesse pela pesquisa científica, engajando-se e cumprindo prazos na realização de seu Trabalho de Conclusão de Residência. • Tem um bom relacionamento com os usuários do SUS e com os profissionais com os quais exerce suas atividades. • Realizar atividades de educação permanente em saúde, sendo capaz de atuar sozinho nas capacitações na sua área de atuação. • Higienização das mãos conforme os 5 Momentos de Higienização das Mãos da OMS e técnica de observação da equipe in loco através de check-list • Comunicação (palestra, aula, discussão de artigos) sobre temas de Prevenção de ISC. • Prevenção de IRAS: Bundle de Prevenção de ISC - competências individuais e observação dos profissionais da equipe in loco. • Vigilância das ISC e identificação de infecções através dos critérios atuais da ANVISA. • Aplicação do relatório de inspeção Sanitária em centro cirúrgico conforme check-list list da Anvisa com produção de relatório. • Capacitação ou discussão de artigo sobre temas de Prevenção de ISC. • Bundle de Prevenção de ISC mediante orientações atuais da ANVISA e SOBEC • Vigilância epidemiológica das ISC e identificação de infecções através dos critérios atuais da ANVISA. • Inspeção Sanitária em Centro Cirúrgico. • Produção de relatórios sobre os indicadores de processo e resultado observados durante o período de atividades no NCIH. • Auxiliar no monitoramento das infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos. • Conhecer e vivenciar as definições de procedimento cirúrgico e de infecção operatória. • Aprender a interpretar e analisar os indicadores de processo e de estrutura voltados à prevenção de infecções de sítio cirúrgico. • Aprender a interpretar e analisar os indicadores de vigilância relacionados à prevenção de infecções de sítio cirúrgico. • Participar de ações educativas em controle de infecções. • Auxiliar na elaboração de catálogos e manuais relacionados ao controle de infecções. • Participar de ações voltadas ao aprimoramento de técnicas de enfermagem e de saúde para melhorar os cuidados perioperatórios dos pacientes cirúrgicos. 	
	<p>HOSPITAL REGIONAL DA CEILÂNDIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de realizar admissão e evoluções do paciente em todo período perioperatório no sistema TRACK CARE. • O residente deverá ser capaz de realizar todas as fases do CHECKLIST de Cirurgia Segura conforme orientações para cirurgia segura da OMS.

<p>DIRAPS/ GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO- SUL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de realizar a montagem da SO de acordo com o procedimento a ser realizado como: montagem da mesa e organização dos instrumentais conforme os tempos cirúrgicos. • O residente deverá ser capaz de realizar degermação cirúrgica das mãos conforme técnica preconizada pela ANVISA/MS. • O residente deverá ser capaz de realizar a degermação do sítio cirúrgico conforme procedimento a ser realizado. • O residente deverá ser capaz de realizar a paramentação e a desparamentação cirúrgica de acordo com a técnica. • O residente deverá ser capaz de prestar assistência de enfermagem em SRPA durante todo período de POI: como: monitorização contínua, balanço hídrico, controle de drenos, curativos cirúrgico e dor. • O residente deverá ser capaz de realizar procedimentos como: cateterismo vesical de demora e alívio. SNE e SNG. montagem de PAI conforme técnica. • O residente deverá ser capaz de realizar atividades administrativas do centro cirúrgico como: escalas mensais e diárias, controle de OPME, conferência e reposição do carrinho de RCP, reposição de insumos e farmácia, manutenção de equipamentos e orientações a equipe técnica. • O residente deverá ser capaz de realizar acolhimento e orientações da puérpera submetida ao parto cesáreo como: conforto e avaliação, estimular e orientar quanto à amamentação, registros em livro próprio. preenchimento da DNV e Cartão da criança, vacinação e cuidados com RN. • O residente deverá ser capaz de realizar instrumentação cirúrgica e também a função de circulante de SO. • Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediatos nas especialidades cirúrgicas atendidas no cenário. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar no levantamento e organização de instrumentais médicos e odontológicos. • Auxiliar no processamento de instrumentais médicos e odontológicos. • Auxiliar na qualificação de técnicos de enfermagem para o processamento de materiais médicos e odontológicos. • Auxiliar na elaboração de catálogos e manuais relacionados à padronização e às aquisições de materiais médicos e odontológicos da Atenção Primária em Saúde. • Auxiliar na qualificação para a higienização e desinfecção de ambientes no cenário da Atenção Primária em Saúde. 	<p>Unidade Básica de Saúde 3 do Guarará II</p>

<p>HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTIMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacidade de Avaliação da ferida operatória e indicações de coberturas e tratamentos adequados. ● Auxiliar no Preparo de sala e instrumentais para pequenas cirurgias e procedimentos. ● Acompanhar, monitorar e avaliar necessidades de pacientes implantados. ● Prestar assistência ao paciente em sala de medicação e sala de procedimentos, explicando aos pacientes os procedimentos que serão realizados. ● Auxiliar na orientação, cuidados e avaliação dos exames do paciente em pré-operatório colaborando com o planejamento cirúrgico, promovendo a segurança cirúrgica e o bem estar do paciente. - Auxiliar no monitoramento de pacientes pós-cirúrgicos que foram submetidos a implantes. ● Auxiliar no levantamento e organização de instrumentais médicos e odontológicos. ● Auxiliar no processamento de instrumentais médicos e odontológicos. ● Auxiliar na qualificação de técnicos de enfermagem para o processamento de materiais médicos e odontológicos. ● Auxiliar na elaboração de catálogos e manuais relacionados ao processamento de materiais médicos e odontológicos da Atenção Primária em Saúde. ● Auxiliar na elaboração de catálogos e manuais relacionados à padronização e às aquisições de materiais médicos e odontológicos da Atenção Primária em Saúde. ● Auxiliar na qualificação para a higienização e desinfecção de ambientes no cenário da Atenção Primária em Saúde. 	
	<p>HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTIMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● O residente conhece a estrutura e funcionamento do CME e seu relacionamento com o CC, bem como conhece os equipamentos, materiais e insumos que são utilizados no CME. ● O residente realiza a limpeza dos materiais: utiliza EPI, recebe os materiais sujos e utiliza técnicas para prevenção de acidentes com fluidos corporais e perfuro-cortantes, utiliza soluções adequadas, realiza limpeza mecânica, manuseia lavadoras desinfetadoras e/ou ultrassônica. ● O residente atua na área de preparo: conhece os materiais, monta caixas e bandejas, confecciona pacotes de material para esterilização de acordo com as normas técnicas, seleciona, inspeciona e prepara os materiais de acordo com a programação cirúrgica. ● O residente atua na área de esterilização: conhece os diferentes métodos de esterilização e suas aplicações, manuseia autoclaves, conhece a validade de

<p>HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA</p>	<p>esterilização de acordo com método utilizado, conhece e aplica os testes de validação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O residente atua na área de guarda e distribuição de materiais: identifica as condições ambientais e requisitos técnicos para o armazenamento dos materiais. 	
	<p>HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente acompanha e executa a montagem de salas operatórias de acordo com o mapa cirúrgico do dia. • O residente desempenha a função de circulante de sala operatória, auxiliando a equipe cirúrgica de acordo com a demanda levantada. • O residente é capaz realizar curativos em dispositivos implantados, drenos bem como cateterismos vesicais e sondagens nasogastricas na técnica correta. • O residente consegue realizar a instrumentação cirúrgica, organização e montagem da sala operatória. • O residente realiza a pré-limpeza dos instrumentais utilizados em cirúrgicas e o encaminhamento seguro dos instrumentais para o Núcleo de Materiais Esterilizados. • O residente consegue acompanhar as demandas do mapa cirúrgicos, bem com a conferência dos materiais necessários. • O residente realizar a verificação do check list de cirurgia segura. • O residente consegue realizar a paramentação e desparamentação de capote cirúrgico bem como a degermação cirurgica das mãos na técnica adequada. • O residente realiza e coordena a limpeza corrente e terminal das salas operatórias. • O residente acompanha a evolução clínica do paciente em sala de recuperação anestésica e monitoriza os dados vitais periodicamente do paciente, sendo capaz de identificar alterações clínicas precocemente. • Conhecer especificidades relacionadas ao preparo, previsão e provisão de materiais, insumos, OPMEs e cuidados pré e pós-operatórios imediados nas especialidades cirúrgicas atendidas no cenário.
	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de realizar procedimentos de enfermagem e intervenções clínico-assistenciais, com observância à legislação do exercício profissional da enfermagem. • O residente deverá ser capaz de participar da passagem de plantão de forma sistematizada. • O residente deverá ser capaz de contribuir com o setor para melhoria/adequação dos processos de trabalho. 	<p>Unidade de Terapia Intensiva Adulto/HRSAM</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de implementar a sistematização da assistência de enfermagem na avaliação clínica dos pacientes. • O residente deverá ser capaz de compreender o funcionamento dos ventiladores, bombas de infusão, monitores multiparamétricos, eletrocardiograma e outros equipamentos utilizados no setor, atualizando-se/capacitando-se sempre que possível. • O residente deverá ser capaz de realizar monitoramento dos dados sistêmicos (neuroológicos, respiratórios, cardiológicos, hemodinâmicos, excretórios...) e laboratoriais dos pacientes internados. • O residente deverá ser capaz de participar dos processos de gerenciamento e supervisão das atividades de enfermagem na unidade. • O residente deverá capacitar-se no atendimento de Ressuscitação Cardiorrespiratória. • O residente deverá ser capaz de auxiliar e/ou orientar a equipe multidisciplinar quanto ao cumprimento das medidas de biossegurança e controle de infecção hospitalar. • O residente deverá ser capaz de apresentar/discutir pelo menos 1 caso-clínico com os preceptores, no período em que estiver no setor. 	
<p>Unidade de Clínica Cirúrgica/ HRSAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O residente deverá ser capaz de prestar assistência de Enfermagem aos pacientes cirúrgicos no pós-operatório imediato. • O residente deverá ser capaz de identificar intercorrências no pós-operatório imediato. • O residente deverá ser capaz de acompanhar e avaliar exames laboratoriais e de imagem dos pacientes no pré e pós-operatório. • O residente deverá ser capaz de prestar cuidados de Enfermagem aos pacientes que foram submetidos a cirurgias do trato digestivo, ginecológicas, cirurgia geral e de outras especialidades de acordo com a referência de serviços do hospital. (HRSam). • O residente deverá ser capaz de realizar curativos nos pacientes cirúrgicos. • O residente deverá ser capaz de monitorar drenos e sondas nos pacientes cirúrgicos. • O residente deverá ser capaz de realizar o controle clínico dos pacientes cirúrgicos. • O residente deverá ser capaz de realizar orientações sobre queda no POI conforme protocolo (NQSP). 	

	<ul style="list-style-type: none"> ● O residente deverá ser capaz de realizar a identificação correta do paciente no momento da sua admissão na enfermaria no pré e pós-operatório - pulseira e placa beira leito, e realizar a Classificação das Escalas de Braden e Morse. ● Prestar assistência de enfermagem aos pacientes cirúrgicos no pós-operatório mediato. ● Identificar intercorrências relacionadas ao pós-operatório mediato. ● Acompanhar e avaliar exames laboratoriais e de imagem dos pacientes cirúrgicos. ● Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes que foram submetidos a cirurgias do trato digestivo, urológicas, ginecológicas, ortopédicas, cirurgia geral, vascular, e de outras especialidades, de acordo com a carteira de serviços do hospital de atuação. ● Realizar e acompanhar curativos nos pacientes cirúrgicos. ● Monitorar drenos e sondas nos pacientes cirúrgicos. ● Realizar o controle clínico dos pacientes cirúrgicos. ● Prestar cuidados pré e pós-anestésicos mediados aos pacientes cirúrgicos. 	
<p>HOSPITAIS DA REDE SES/DF</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecer a RDC 36/2013 e o Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde. ● Auxiliar na implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores. ● Auxiliar a desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde. ● Auxiliar a elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente da instituição. ● Participar na promoção de ações para a gestão do risco no serviço de saúde. ● Experimentar o uso de ferramentas de gestão de risco para avaliação dos fatores contribuintes e das causas associadas à ocorrência de Eventos Adversos. ● Participar da promoção de mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e participar da proposição de ações preventivas e corretivas. ● Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente da instituição. ● Auxiliar no estabelecimento de barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde. ● Auxiliar a desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em 	<p>Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente</p>

	<p>segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Auxiliar a analisar e avaliar os dados sobre incidentes decorrentes da prestação do serviço de saúde. ● Participar do compartilhamento e divulgação à direção da instituição e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes relacionados à assistência à saúde decorrentes da prestação do serviço de saúde. ● Auxiliar na atividade de notificação ao Serviço Nacional de Vigilância em Saúde - SNVS os Eventos Adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde. ● Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias. ● Auxiliar na implantação dos novos Formulários de Centro Cirúrgico e de Anestesiologia padronizados na Rede SES/DF. 	
--	---	--

14.3 COMPETÊNCIAS LEGAIS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE

14.3.1 DOS DEVERES:

São deveres dos residentes:

- | | | | |
|-----|---|-------|--|
| I | - Cumprir as resoluções da CNRMS, as decisões emanadas pela COREMU e pela GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS, bem como as normas e regulamentos da ESCS e da SES-DF; | X | - Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência; XI - Zelar pelo patrimônio institucional; |
| II | - Conhecer o PP do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras, e manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde; | XII | - Registrar nos prontuários e/ou documentos de registro da unidade todas as atividades desenvolvidas, identificando-se (nome, matrícula, conselho profissional) e responsabilizando-se pela preservação do sigilo das informações; |
| III | - Assistir aos pacientes sob seus cuidados e executar as atividades designadas pelos preceptores; mediante supervisão; | XIII | - Acompanhar as discussões a respeito dos pacientes sob seus cuidados e prestar as informações que lhe forem solicitadas, devendo na sua ausência designar um substituto para tal; |
| IV | - Articular-se com os representantes dos residentes na COREMU, bem como com os outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e com os programas de residência médica, empenhando-se na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, aprovadas pelo NDAE e necessárias à consolidação do SUS; | XIV | - Transferir a responsabilidade da continuidade da assistência ao paciente a outro profissional de igual competência, antes de deixar o cenário de atividade prática; |
| V | - Integrar-se às diversas áreas profissionais, bem como aos alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde, bem como às equipes dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática; | XV | - Levar ao conhecimento do representante dos residentes de seu programa e/ou a seus preceptores as irregularidades observadas; |
| VI | - Participar dos cursos obrigatórios determinados pela ESCS e SES-DF, das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas; | XVI | - Estar filiado ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS) como contribuinte individual; |
| VII | - Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento; VIII - Participar de comissões e reuniões sempre que for convocado pelo representante institucional; | XVII | - Avaliar o desempenho dos preceptores, tutores e coordenadores, conforme disposto neste Regulamento; |
| IX | - Apresentar comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas atribuições de residente, | XVIII | - Manter registro de frequência atualizado e entregá-lo até o 5º dia útil do mês subsequente ao preceptor ou tutor responsável ou registrá-lo no Sistema Eletrônico de Registro de Frequência, a critério da SES-DF; |
| | | XIX | - Atualizar os dados pessoais sempre que necessário; |
| | | XX | - Dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais; |
| | | | Parágrafo único. A participação em Mestrado Associado às Residências em Saúde não exime o residente do cumprimento integral das 60 (sessenta) horas semanais. |
| | | XXI | - Respeitar o cronograma das avaliações, |

cumprir as determinações do processo de avaliação e apresentar ao término da residência, o Trabalho de Conclusão do Programa (TCP), segundo orientações estabelecidas no

Capítulo XI.

Art. 148. O TCP deverá ser entregue à banca examinadora com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data marcada para a defesa, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da FEPECS (Fundação e Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde).

§1º A defesa será realizada até o dia 15 de fevereiro do último ano do respectivo programa de residência. Excepcionalmente, desde que por motivo justificado, a defesa poderá ocorrer em data posterior, não podendo ultrapassar 60 (sessenta) dias da data do término do programa.

§2º Os membros da banca de avaliação do TCP deverão ser aprovados pela coordenação do programa.

§3º Não terá direito ao certificado de conclusão do programa, o residente que não apresentar o TCP na forma deste artigo.

14.3.2 DOS DIREITOS:

Art. 143. São direitos dos PSR:

I - Auxílio financeiro na forma de bolsa-residência, com valor definido pela legislação vigente;
II - Auxílio-moradia no valor de 30% (trinta por cento) da bolsa-residência;

III - Um dia de folga semanal e um fim de semana (sábado e domingo) por mês;

IV - Repouso anual de 30 (trinta) dias consecutivos a cada ano de atividade, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias de descanso;

§1º No primeiro ano de atividade, o repouso previsto neste inciso somente poderá ser solicitado após três meses de efetiva participação no programa.

§2º Os períodos de repouso serão determinados no início de cada ano letivo pelo calendário acadêmico da ESCS. V - Condições adequadas

para repouso e higiene pessoal durante os plantões;

VI - Quatro refeições diárias nos dias de atividades nos cenários da SES-DF;

VII - Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias consecutivos em razão de nascimento ou adoção de filho, podendo ser prorrogada por 60 (sessenta) dias, desde que requerido até o fim do primeiro mês após o parto.

VIII - Licença-paternidade de 05 (cinco) dias consecutivos em razão de nascimento ou adoção de filho, podendo ser prorrogada por 15 (quinze) dias, desde que requerido em até dois dias úteis após o parto ou expedição do termo de guarda;

IX - Licença para tratar da própria saúde;

§1º Atestado Médico de até 03 (três) dias por semestre letivo poderá ser apresentado diretamente ao coordenador do programa, que anexará à folha de frequência, para posterior reposição da carga horária.

§2º Os atestados médicos que ultrapassem o limite do parágrafo anterior deverão ser homologados pelo órgão de medicina do trabalho de referência dos servidores da SES-DF, observado o prazo de agendamento da perícia.

§3º Nos afastamentos superiores a 15 (quinze) dias, o pagamento da bolsa-residência será suspenso a partir do 16º dia, devendo o residente solicitar ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) o pagamento do respectivo benefício previdenciário relativo ao tempo excedente, respeitando as normas vigentes.

X - Acesso ao órgão de medicina do trabalho de referência dos servidores da SES-DF; XI - Afastar-se por 05 (cinco) dias consecutivos em razão de casamento;

XII - Afastar-se por 05 (cinco) dias consecutivos em razão de falecimento do cônjuge, companheiro, parceiro homoafetivo, pai, mãe, padrasto, madrasta, filho, irmão, enteado ou menor sob guarda ou tutela;

XIII - Trancamento por motivo justificado, por prazo máximo de 60 (sessenta) dias, observando-se o que segue:

§1º A solicitação deverá ser apreciada pelo coordenador do programa e, posteriormente, pela COREMU.

§2º A decisão final caberá à GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS.

§3º O trancamento por motivo justificado enseja em bloqueio da bolsa-residência no período de afastamento.

§4º A GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS deverá ser notificada do retorno do residente ao programa.

§5º O residente deverá completar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento e garantindo as competências estabelecidas no programa.

XIV - Dedicar até 60 (sessenta) horas anuais da carga horária teórica ou teórico-prática para a participação em congresso, jornada e/ou simpósio, não podendo haver prejuízo para as atividades práticas programadas para o cenário.

XV - Participar de atividades de extensão do Projeto Rondon, desde que selecionado.

Art. 144. A liberação para participação em congresso, jornada e/ou simpósio deverá, obrigatoriamente, observar o que segue:

I - O evento deve contribuir ao desenvolvimento de competências relacionadas ao programa cursado;

II - O pedido deve ser realizado com antecedência de 60 (sessenta) dias para que o tutor ou coordenador refaça o planejamento do programa;

III - Para que a liberação seja concedida, o tutor ou coordenador de programa deve analisar o pedido e autorizar a participação do residente no evento;

IV - Deve ser mantido percentual mínimo de 30% (trinta por cento) do número total dos residentes nas atividades do programa, desenvolvidas em cada cenário de prática;

V - O tutor deve ajustar a escala de atividades do programa, em função da autorização da participação dos residentes em eventos fora do cenário de prática;

VI - Caso haja mais de um residente solicitando participação em um mesmo evento, deve ser utilizada a seguinte escala de prioridades:

§1º O residente que irá apresentar trabalhos científicos deve possuir preferência na participação do evento;

§2º Caso vários residentes apresentem trabalho científico, deve ser priorizado o residente que esteja

mais próximo da conclusão do programa;

§3º Caso vários residentes estejam próximos a concluir o programa, deve ser priorizado aquele que entregou à COREMU a solicitação de participação no evento, com a maior antecedência.

Art. 145. Os afastamentos previstos neste capítulo postergam a data de término da residência em iguais dias ao período usufruído.

Parágrafo único. A reposição de carga horária, a qualquer título, será realizada preferencialmente ao final do programa e não poderá exceder a carga horária máxima de reposição de dez horas semanais.

Art. 146. Deverá ser eleito, entre os residentes, um representante de cada ano para interlocução dos demais junto ao coordenador do programa.

Parágrafo único. Reivindicações, reclamações, sugestões e demais pleitos deverão ser encaminhados aos seus respectivos preceptores, tutores e coordenador do programa, nesta ordem.

14.3.3 DAS TRANSGRESSÕES, SANÇÕES E PROCESSOS DISCIPLINARES

DAS PENALIDADES APLICADAS AO PSR

Art. 149. Constituem condutas passíveis de punição o desrespeito às normas internas da ESCS, da SES-DF, do Governo do Distrito Federal, da CNRMS e ao Código de Ética da respectiva categoria profissional, independentemente das punições aplicáveis neste Regulamento, sem prejuízo de apuração civil e penal.

Art. 150. Constituem condutas puníveis com ADVERTÊNCIA:

I - Desrespeitar qualquer norma mencionada no art. 147, à exceção do Código de Ética da respectiva categoria profissional, desde que a conduta não seja passível de penalidade mais grave;

II - Não tratar com cordialidade o coordenador de programa, preceptores, tutores, residentes, demais profissionais e pacientes;

III - Faltar injustificadamente a qualquer das atividades teóricas, práticas ou teórico-práticas do programa; IV - Atrasar-se injustificadamente às atividades do programa por três vezes no período de um mês;

V - Não cumprir as atividades designadas;

- VI - Não zelar pelo patrimônio institucional;
- VII - Prestar informações ou assinar documentos sobre assuntos que não sejam de sua competência; VIII - Recusar-se a atualizar seus dados cadastrais quando solicitado.
- Parágrafo único. A advertência deverá ser registrada no Sistema Acadêmico. Art. 151. Constituem condutas puníveis com SUSPENSÃO:
- I - Retirar, sem prévia autorização da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da instituição;
- II - Faltar injustificadamente, por três vezes no período de um ano, a qualquer das atividades teóricas, práticas ou teórico-práticas do programa;
- III - Atrasar-se injustificadamente às atividades do programa por mais de três vezes no período de um mês; IV - Insubordinação.
- §1º A suspensão deverá ser registrada no Sistema Acadêmico.
- §2º A reincidência nas transgressões passíveis de advertência enseja em aplicação de suspensão.
- §3º A suspensão será de 03 (três) a 30 (trinta) dias.
- §4º A suspensão implica no bloqueio da bolsa-residência e auxílio-moradia, nos dias correspondentes à penalidade, havendo a necessidade de posterior reposição da carga horária.
- Art. 152. Constituem condutas puníveis com EXCLUSÃO:
- I - Descumprir norma do Código de Ética da respectiva categoria profissional;
- II - Ausentar-se das atividades do programa sem prévia autorização do responsável imediato;
- III - Ausentar-se injustificadamente às atividades do programa por período superior a 30 (trinta) dias consecutivos;
- IV - Ausentar-se injustificadamente às atividades do programa por 03 (três) dias consecutivos ou 15 (quinze) dias intercalados, no período de até seis meses;
- V - Praticar atos atentatórios à moral ou à disciplina no âmbito da SES-DF, inclusive nos locais de repouso dos residentes dentro da instituição, ainda que fora do horário de atividades;
- VI - Agredir verbalmente ou ofender, inclusive por meio de mídias de redes sociais, residente, membros do NDAE, profissionais atuantes nos cenários de prática da Residência, paciente, qualquer particular ou instituição citada no art. 149;
- VII - Agredir fisicamente residente, membros do NDAE, profissionais atuantes nos cenários de prática da residência, paciente, qualquer particular ou membro das instituições citadas no art. 149, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- VIII - Substituir servidor efetivo ou temporário em qualquer de suas atividades assistenciais;
- IX - Praticar atos intencionais e repetitivos que ocasionem danos físicos e/ou psicológicos a outrem (bullying); X - Receber vantagens de qualquer espécie, em razão de suas atribuições;
- XI - Utilizar comprovadamente as instalações ou materiais dos cenários de prática para fins de uso pessoal ou visando ao lucro próprio.
- XII - Fraudar ou prestar informações falsas no ato de sua inscrição no processo seletivo ou matrícula no programa;
- XIII - Não cumprir a dedicação exclusiva de acordo com a legislação vigente.
- Parágrafo único. A reincidência nas transgressões passíveis de suspensão enseja a aplicação de exclusão.

15. VISÃO GERAL DOS CENÁRIOS:

A escala é elaborada pelo Coordenador da Residência, onde grupos de residentes são distribuídos nos cenários do Programa. A Residência é realizada em formato de REDE, compreendendo todos os hospitais, Unidades Básicas de Saúde e setores da Administração Central da SES/DF. O residente terá acesso às demandas dos Centros Cirúrgicos, Centrais de Material e Esterilização, Logística, Hotelaria, Ambulatório de Anestesia, Núcleos de Segurança do Paciente, Núcleos de Controle de Infecções Hospitalares, Unidades de Terapia Intensiva, Ambulatório de Fissuras Labio-palatinas, Ambulatório de Proctologia, Unidade de Queimados, dentre outros. **Na estrutura da Residência, existem cenários que são obrigatórios, tais como: HBDF, HRAN, AMME, HRPa, HMIB, CMEs e UTIs, ou seja, TODOS os Residentes terão que passar por esses cenários devido às especificidades dos serviços. No demais cenários os Residentes são escalados de forma a ganhar experiência e preparo profissional.**

Tudo que está contemplado no presente Manual foi devidamente aprovado e autorizado pela Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais e Uniprofissionais em Saúde do Ministério da Educação.

O número de vagas oferecido anualmente é de 60 (sessenta), mais 10 vagas ofertadas via Ministério da Saúde, totalizando 70 vagas e, sendo postulação antiga do Programa o aumento de sua duração para quatro anos, de forma a ampliar as experiências/vivências, aumentando a capacitação/qualificação dos Residentes, com a inclusão de outras disciplinas teóricas de forma aprofundada, como Anatomia, Fisiologia, Semiologia, dentre outras, além do aumento da produção científica e do protagonismo do Programa no contexto do SUS.

Faz-se importante destacar que, de acordo com a Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020, que regulamenta os Programas de Residências em Área Profissional da Saúde: Modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, traz em seu artigo 15:

Art. 15. As Residências em Área Profissional da Saúde serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e rea-

lidades locais, de forma a contemplar os seguintes eixos norteadores:

I - A política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;

II - Integralidade que contemple todos os níveis da atenção à saúde e a gestão do sistema;

III - Descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;

IV - Concepção ampliada de saúde, que respeite a diversidade e considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido em ambiente social, político e cultural;

V - Integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários;

VI - Cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do DF;

VII - Obediência aos preceitos pedagógicos da ESCS, fundamentadas nas metodologias ativas de ensino- aprendizagem, aplicadas à residência;

VIII - Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos ativos no processo de ensino- aprendizagem e protagonistas sociais;

IX - Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, inseridos nas redes de atenção à saúde, de modo a garantir a formação integral e interprofissional;

X - Integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;

XI - Integração dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde com o ensino técnico, a graduação e as outras modalidades de pós-graduação na área da saúde;

XII - Articulação da Residência em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;

XIII - Estabelecimento de sistema de avaliação formativa e somativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas ao aperfeiçoamento do SUS.

Assim sendo, em consonância com o inciso XII, acima grifado (*grifo nosso*), o Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede foi o primeiro programa de residência no Brasil a atuar em conjunto com um Programa de Residência Médica – no caso, em Anestesiologia, através de sua participação nas atividades do Ambulatório Multidisciplinar de Medicina e Enfermagem Perioperatório, no Hospital Regional do Gama.

Através dessa articulação, vêm sendo pos-

sível elevar o nível de formação dos Residentes de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Anestesia e na assistência perioperatória, bem como solidificar a interlocução entre anesthesiologistas e enfermeiros de centro cirúrgico, tanto staffs como residentes.

Essa parceria vêm frutificando sob diversos aspectos, incluindo-se pesquisas e publicações, como elaboração de manuais, catálogos e aperfeiçoamento de estratégias de intervenções perioperatórias nos pacientes cirúrgicos.

16. REGISTRO DE FREQUÊNCIA E FORMULÁRIO M13

Conforme relatado nos DEVERES DO RESIDENTE, cabe a ele responsabilizar-se por “cumprir rigorosamente as escalas das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas!”. Neste programa de residência, um dos objetivos é formar profissionais responsáveis comprometidos com a saúde e a assistência perioperatória de pacientes cirúrgicos e a Saúde Pública, e autônomos em seu processo de trabalho. O compromisso, a presença cotidiana, a pontualidade, a assiduidade e a seriedade são essenciais ao bom atendimento dos usuários nos cenários de prática, ao aprimoramento do SUS e ao cumprimento dos objetivos de aprendizagem propostos pelo programa. Desta forma, a assiduidade e a pontualidade serão observadas para fins de avaliação. Muitas vezes, nos cenários de prática, os preceptores, como membros efetivos das equipes profissionais, estarão envolvidos em suas atividades do trabalho e não terão condições de “fiscalizar”, a todo o tempo, a pontualidade e a assiduidade dos residentes sob seu acompanhamento e supervisão.

Contudo, o Profissional de Saúde Residente é o único responsável por sua trajetória, considerando-se que, em pouco tempo, irá fazer parte de um mercado de trabalho onde ideias e opiniões são continuamente compartilhadas, tanto em nível operacional, de gestão, como acadêmico. A trajetória profissional é uma construção que demanda muito cuidado no “posicionamento de

seus títulos e na qualidade do cimento utilizado”.

Recomenda-se que o Residente digite seu nome completo, número de matrícula e nome do Programa de Residência no Formulário de Registro de Frequência e no Formulário M13, uma vez que os mesmos são documentos que comprovam a frequência e as atividades realizadas pelo Residente, bem como, constituem comprovação para fins de tempo de aposentadoria.

Esses formulários ficarão arquivados na pasta individual de cada residente do Programa, juntamente com os documentos de matrícula, fotografia 3X4, certificados de cursos obrigatórios, formulários de avaliação e comprovante de apresentação do TCP. Os arquivos dos Residentes ficam sob a guarda da Coordenação do Programa, consoante a Portaria nº 493/2020.


Cabe ainda ressaltar que o Residente deverá utilizar sempre a mesma assinatura no Registro de Frequência e no Formulário M13, utilizando sempre caneta esferográfica azul para os respectivos preenchimentos, não havendo nenhuma aceitação de rasuras, pois trata-se de documentos de mais alta importância.

16.1 FORMULÁRIO M13

Os residentes devem registrar **diariamente** suas atividades no Formulário M13 segundo o modelo abaixo:

16.1.1 FORMULÁRIO M13 DOS RESIDENTES

A folha de frequência é o meio oficial de controle das atividades do residente e deve ser preenchida conforme orientações abaixo.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL
FOLHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES (prática e teórica)
 mês 20 / Programa de Residência:

DIA	ENTRADA	SAÍDA	Preceptor / Staff	Observação / Cenário	ENTRADA	SAÍDA	Preceptor / Staff	Observação / Cenário
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								

PSR: **4**

Tutor/Preceptor responsável: **5**

Saldo de horas: **6**

- 1 – Hora de Entrada de Saída – Neste campo deve constar a hora real.
- 2 – Local de assinatura do preceptor e/ou staff, que deve ser assinado/ rubricado e carimbado em todas as semanas na entrada e na saída do residente.
- 3 – Neste campo deve ser colocado o cenário no qual o residente exerceu suas atividades ou o motivo de sua ausência. Os campos 1, 2 e 3 repetem-se do lado direito. O lado esquerdo refere-se às atividades do período diurno e o lado direito às atividades do período vespertino.
- 4 – Assinatura do residente ao final do mês.
- 5 – Assinatura do preceptor e/ou tutor.
- 6 – Saldo de horas. Horas que eventualmente o residente ficou devendo ou fez a mais para compensar ausências em outros momentos.

16.2 REGISTRO DE FREQUÊNCIA

Os residentes devem assinar **diariamente** sua presença no Registro de Frequência segundo o modelo abaixo:

16.2.1 REGISTRO DE FREQUÊNCIA DOS RESIDENTES

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES								
REGISTRO DE FREQUÊNCIA								
MATRÍCULA: 1		REF: 2						
NOME DO SERVIDOR: 3		CARGO: RESIDENTE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO						
UA: 4		LOTAÇÃO: 5					CARGA: 60 HORAS	

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01	6		7		6		7	
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19		8		8		8		8
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
OBSERVAÇÃO: 9			EM: ____/____/____ 10 <small>ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA</small>			EM: ____/____/____ 11 <small>ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO</small>		
<small>SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS - SIGRH/CODEPLAN</small>								

- 1 - Deverá ser informado o número da matrícula do PSResidente no programa de residência.
 - 2 - Aqui o PSResidente deverá descrever o mês referente a folha de ponto
 - 3 - Nome completo sem abreviaturas.
 - 4 - O residente deverá informar neste campo, o estabelecimento onde está atuando no mês referente a folha de ponto. Ex: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN).
 - 5 - Neste campo deve ser informado em que área da instituição o residente está lotado. Ex: Centro Cirúrgico; Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP).
 - 6 - Neste espaço deve ser anotada a hora de entrada do residente no serviço, tanto no período da manhã (07h - primeira coluna) como da tarde (13h - segunda coluna).
 - 7 - Descrever o horário de saída do campo de atuação tanto no período da manhã (13h - primeira coluna) como da tarde (19h - segunda coluna).
 - 8 - Neste campo o residente deverá assinar ou rubricar os campos de todos os dias entrada e saída dos dois períodos (manhã e tarde).
- Os campos a seguir não são de preenchimento do residente, entretanto, o mesmo é responsável especialmente no campo 10, por solicitar ao preceptor que o assine em tempo hábil.
- 9 - Campos onde o preceptor anotará observações pertinentes.
 - 10 - Espaço destinado a assinatura e carimbo datados da chefia imediata do residente (preceptor).
 - 11 - Espaço reservado a assinatura e carimbo datados do superior hierárquico (coordenador (a)).

16.3 RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE	PRAZO
Impressão da folha de frequência	Residente	Antes de iniciar o mês.
Posse da folha durante o mês corrente	Residente	Durante o mês.
Assinatura da folha	Residente, Preceptor ou Staff	Diariamente.
Entrega da folha (Obs: caso tenha acontecido alguma falta ou licença, a justificativa deve ser anexada à folha).	Residente e Preceptor	Até o terceiro dia útil do mês subsequente.
Contagem do saldo	Preceptor e/ou Tutor	Até o final da primeira semana do mês subsequente.
Atualização da planilha de horas	Tutor e/ou Coordenador	Até o dia 10 do mês subsequente, quando a planilha deve ser enviada a COREMU.
Entrega da folha ao tutor e/ou coordenador	Preceptor e/ou Tutor	Até o final da segunda semana do mês subsequente.
Entrega da folha à COREMU	Coordenador	Até o último dia do mês subsequente.

17. DO RESPEITO À HIERARQUIA E AO SERVIDOR PÚBLICO

Nos ambientes corporativos, mesmo naqueles com uma política clara de portas abertas, os profissionais não estão livres de ter que obedecer os vários níveis hierárquicos. Entender e aceitar que isso existe é meio caminho andado para não ter surpresas desagradáveis e ter um dia a dia mais fácil nas organizações. Existem maneiras adequadas de lidar com a hierarquia e respeitar os superiores, sem ter que abrir mão de suas opiniões e de sua autonomia.

A hierarquia ajuda a organizar o trabalho

Para que o trabalho e os processos fluam de modo harmonioso, produtivo e eficiente, **existe a hierarquia**. É desta forma que se organiza o trabalho. Chefes e subordinados precisam encontrar

o tom certo e a medida exata para que a divisão de papéis, responsabilidades e o dar e receber ordens ocorram sem opressões e baseados no profissionalismo de todos os envolvidos. Demonstrar resistência para aceitar o comando dos superiores, arrogância ou desinteresse pelas atividades coletivas só traz improdutividade e insatisfação, além de colocar em risco a empregabilidade.

O excesso de confiança também é prejudicial à relação chefe e empregado. Cabe a ambas as partes entenderem que todos, independentemente dos cargos que ocupam, são fundamentais para que a organização alcance os melhores resultados por meio do trabalho em equipe.

Cinco dicas de como lidar com a hierarquia:

a) Cordialidade não sai de moda

O respeito deve permear todas as relações no trabalho. A boa educação, os gestos positivos, as palavras certas no momento correto facilitam a troca de ideias e de experiências, enriquecendo a relação profissional. Deixe a agressividade de lado, conquiste a confiança e o respeito dos seus chefes e atue de forma a se tornar uma referência para os demais. Trate os outros com delicadeza e, se estiver muito tenso ou irritado, evite participar de discussões acirradas. Respire, saia do ambiente, coloque as ideias no lugar e só depois administre e converse sobre os assuntos polêmicos.

b) Saber ouvir é uma arte

Quando a pessoa não está preparada para ouvir com atenção, as interpretações equivocadas e os conflitos tendem a se tornar comuns. Preste atenção e tente compreender instruções, mensagens e demandas. Se houver dúvidas, não hesite em questionar e esclarecer. Entenda de que forma uma determinada tarefa vai agregar valor e avançar resultados.

c) Confie na liderança de suas chefias

Parta sempre do princípio de que os líderes são profissionais competentes, capacitados e com bons currículos que garantiram que eles passassem por seleções criteriosas. Confie no preparo do seu chefe e aproveite para absorver seus conhecimentos. Se inspire nas atitudes dele, contribua para o sucesso do time e cresça junto com todos.

d) Diálogo franco

Nem sempre é fácil conquistar um relacionamento harmonioso entre líderes e liderados. Se você estiver insatisfeito com alguma coisa, se sentir que foi injustiçado ou não enxergar reconhecimento pelo seu trabalho, não hesite em abrir o jogo com seu chefe. Faça uma lista do que precisa ser dito, chame-o para uma reunião e exponha seus pontos de vista. Estas atitudes são bem vistas e podem trazer clareza para a relação.

e) Dê ideias novas e emita suas opiniões

As organizações modernas valorizam as pessoas que se posicionam frente às situações.

Faça seus questionamentos, pergunte, proponha novas formas de se fazer as coisas. Mas saiba, também, aceitar as opiniões dos outros e ter serenidade no caso de sua opinião não ser acatada.

STJ decide: Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela continua a ser crime!

Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela continua a ser crime, conforme previsto no art. 331 do Código Penal.

STJ. 3ª Seção. HC 379.269-MS, Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca, Rel. para acórdão Min. Antônio Saldanha Palheiro, julgado em 24/5/2017 (Info 607).

Previsão do desacato no direito brasileiro

O Código Penal prevê o crime de desacato no art. 331:

Art. 331. Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela: Pena - de prisão, de seis meses a dois anos, ou multa.

Desacatar significa “menosprezar a função pública exercida por determinada pessoa. Em outras palavras, ofende-se o funcionário público com a finalidade de humilhar a dignidade e o prestígio da atividade administrativa.” (MASSON, Cleber. Direito Penal esquematizado. 4ª ed., São Paulo: Método, 2014, p. 748).

O bem jurídico protegido é o respeito da função pública. Tanto isso é verdade que a vítima primária deste delito é o Estado. O servidor ofendido é apenas o sujeito passivo secundário.

O Brasil é signatário da Convenção Americana de Direitos Humanos, que ficou conhecida como “Pacto de São José da Costa Rica”.

Neste tratado internacional, promulgado pelo Decreto nº 678/92, foi previsto como um dos direitos ali consagrados a liberdade de expressão. Confira:

Artigo 13. Liberdade de pensamento e de expressão 1. Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento e de expressão. Esse direito compreende a liberdade de buscar, receber e difundir informações e ideias de toda natureza, sem consideração de fronteiras, verbalmente ou por escrito, ou em forma impressa ou artística, ou por qualquer outro

processo de sua escolha. 2. O exercício do direito previsto no inciso precedente não pode estar sujeito a censura prévia, mas a responsabilidades ulteriores, que devem ser expressamente fixadas pela lei e ser necessárias para assegurar: a. o respeito aos direitos ou à reputação das demais pessoas; ou b. a proteção da segurança nacional, da ordem pública, ou da saúde ou da moral públicas. 3. Não se pode restringir o direito de expressão por vias ou meios indiretos, tais como o abuso de controles oficiais ou particulares de papel de imprensa, de frequências radioelétricas ou de equipamentos e aparelhos usados na difusão de informação, nem por quaisquer outros meios destinados a obstar a comunicação e a circulação de ideias e opiniões. 4. A lei pode submeter os espetáculos públicos a censura prévia, com o objetivo exclusivo de regular o acesso a eles, para proteção moral da infância e da adolescência, sem prejuízo do disposto no inciso 2. 5. A lei deve proibir toda propaganda a favor da guerra, bem como toda apologia ao ódio nacional, racial ou religioso que constitua incitação à discriminação, à hostilidade, ao crime ou à violência.

Há muitos anos, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) vem decidindo que a criminalização do desacato contraria o artigo 13 do Pacto de San José da Costa Rica. Em 1995, a Comissão afirmou que as leis de desacato se prestam ao abuso, como meio para silenciar ideias e opiniões consideradas incômodas pelo establishment, bem assim proporcionam maior nível de proteção aos agentes do Estado do que aos particulares, em contravenção aos princípios democrático e igualitário (CIDH, Relatório sobre a compatibilidade entre as leis de desacato e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, OEA/Ser. L/V/II.88, doc. 9 rev., 17 de fevereiro de 1995, 197-212).

Em 2000, a CIDH aprovou a Declaração de Princípios sobre Liberdade de Expressão, onde reafirmou sua posição sobre a invalidade da tipificação do desacato:

“11. Os funcionários públicos estão sujeitos a um maior controle por parte da sociedade. As leis que punem a manifestação ofensiva dirigida a funcionários públicos, geralmente conhecidas como ‘leis de desacato’, atentam contra a liberdade de expressão e o direito à informação.”

Em suma, para a CIDH, as leis de desacato restringem indiretamente a liberdade de expressão, porque carregam consigo a ameaça do cárcere ou multas para aqueles que insultem ou ofendam um funcionário público. Por essa razão, este tipo penal (desacato) é inválido por contrariar o artigo 13 da Convenção Americana de Direitos Humanos.

A jurisprudência do STJ acolhe esta tese? O desacato deixou de ser crime no ordenamento jurídico brasileiro por força do Pacto de San Jose da Costa Rica?

NÃO. Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela continua a ser crime, conforme previsto no art. 331 do Código Penal. STJ. 3ª Seção. HC 379.269-MS, Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca, Rel. para acórdão Min. Antônio Saldanha Palheiro, julgado em 24/5/2017 (Info 607).

Desacato não viola a liberdade de expressão. A figura penal do desacato não prejudica a liberdade de expressão, pois não impede o cidadão de se manifestar, “desde que o faça com civilidade e educação”.

A responsabilização penal por desacato existe para inibir excessos e constitui uma salvaguarda para os agentes públicos, expostos a todo tipo de ofensa no exercício de suas funções.

Houve uma decisão do STJ neste sentido no final de 2016:

O crime de desacato não mais subsiste em nosso ordenamento jurídico por ser incompatível com o artigo 13 do Pacto de San José da Costa Rica. A criminalização do desacato está na contramão do humanismo, porque ressalta a preponderância do Estado - personificado em seus agentes - sobre o indivíduo. A existência deste crime em nosso ordenamento jurídico é anacrônica, pois traduz desigualdade entre funcionários e particulares, o que é inaceitável no Estado Democrático de Direito preconizado pela CF/88 e pela Convenção Americana de Direitos Humanos. STJ. 5ª Turma. REsp 1640084/SP, Rel. Min. Ribeiro Dantas, julgado em 15/12/2016.

Este precedente (a favor da descriminalização) foi da 5ª Turma e o segundo acórdão (mantendo o crime) foi prolatado pela 3ª Seção.

No STJ, existem duas Turmas que julgam

normalmente os processos que envolvem matéria criminal: 5ª e 6ª Turmas. Cada Turma possui 5 Ministros. Determinados processos (ex: embargos de divergência) são julgados pela 3ª Seção, que é a reunião dos Ministros da 5ª e 6ª Turmas. É também possível que o Ministro Relator proponha que determinado processo que seria julgado pela Turma seja, em vez disso, apreciado pela Seção. Isso ocorre normalmente quando o tema é polêmico e se deseja uniformizar o assunto. Foi isso o que aconteceu no caso concreto. Havia uma decisão da 5ª Turma dizendo que desacato não seria crime. O tema, contudo, ainda não estava pacificado no âmbito do STJ. Diante disso, o Ministro Relator do HC 379.269/MS, que também tratava sobre esse mesmo assunto, entendeu mais prudente levar o processo para ser apreciado pela 3ª Seção, que decidiu em sentido contrário ao precedente da 5ª Turma.

O que vai prevalecer então no STJ?

A decisão da 3ª Seção, ou seja, o entendimento de que desacato continua sendo crime (HC 379.269/MS). A tendência é que os Ministros da 5ª Turma se curvem à decisão da 3ª Seção.

O STF possui algum precedente sobre o tema? Ainda não. O tema, contudo, será em breve apreciado pelo STF. Enquanto isso não ocorre, **desacato continua sendo crime.**

Lembrar que as pessoas que constituem a Coordenação, Tutoria e Preceptoria do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede **são servidores públicos.**

OUTRAS CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

O Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico

em Rede é o resultado de uma construção coletiva da Coordenação, Tutores, Preceptores e Residentes, cujo esforço deve ser respeitado por todos.

Dessa forma, referir-se ao Programa em tela de forma ofensiva será passível de submissão a processo disciplinar, em consonância ao respeito e consideração que devem ser mantidos em face de toda a trajetória do trabalho árduo executado pelos dirigentes do Programa.

Outro aspecto importante a ser referido é o fato de que o Residente recebe bolsa e auxílio moradia do governo, que financia o treinamento em serviço desse Residente. Portanto, o Residente deve respeitar e valorizar essa oportunidade, dedicando-se, de forma integral, à sua formação, **não havendo qualquer atividade de militância** no contexto do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede.

Ou seja, Coordenação, Tutores, Preceptores e Residentes deverão concentrar-se exclusivamente nas atividades propostas na Portaria nº 493/2020 e no Projeto Pedagógico apresentado neste Manual.

Lembramos a todos que os Residentes são bolsistas, ou seja, a Residência não constitui vínculo empregatício, portanto, o direito de greve contido no Artigo 9º e no Artigo 37, Inciso VII, da Constituição Federal da República Federativa do Brasil e, da Lei 7.783/1989, **não se aplica aos Residentes.**

Ademais, os Residentes **não serão liberados de nenhuma atividade prática, teórica ou teórico-prática do Programa** para as “Reuniões do Coletivo dos Residentes”, devido ao fato de estas reuniões não estarem contempladas na Portaria nº 493/2020.

18. TERMINOLOGIA CIRÚRGICA

É o conjunto de termos próprios que expressam o segmento corpóreo afetado e a intervenção cirúrgica realizada no tratamento daquele tipo de afecção. Os termos que compõem a terminologia cirúrgica são formados por uma raiz e um sufixo. A raiz permite identificar a estrutura corpórea que está relacionada com a intervenção cirúrgica.

PREFIXOS DA TERMINOLOGIA CIRÚRGICA E SEUS SIGNIFICADOS

Os termos são formados por uma prefixo(raiz) e um sufixo. A raiz permite identificar a estrutura corpórea que está relacionada com a intervenção cirúrgica.

PREFIXO	RELATIVO A
Oto	Ouvido
Oftalmo	Olho
Rino	Nariz
Bléfaro	Pálpebra
Adeno	Glândula
Tráqueo	Traqueia
Cárdia	Esfíncter (esofagogástrico)
Gastro	Estômago
Entero	Intestino delgado
Cólon	Intestino grosso
Hepato	Fígado
Cole	Vias biliares
Procto	Reto e ânus
Espleno	Baço
Láparo	Parede abdominal
Nefro	Rim
Pielo	Pelve renal
Cisto	Bexiga
Histero	Útero
Salpingo	Tuba uterina
Colpo	Vagina
Ooforo	Ovário
Orqui	Testículo
Osteo	Osso
Angio	Vasos sanguíneos
Flebo	Veia

SUFIXO

O sufixo indica a intervenção cirúrgica a ser realizada.

SUFIXO	SIGNIFICADO
tomia	incisão, corte, abertura de parede ou órgão
stomia	fazer uma nova “boca”, comunicar um órgão tubular ou oco com o exterior
ectomia	extirpar parcial ou totalmente um órgão
plastia	reparação plástica da forma ou função do segmento afetado.
rafia	sutura
pexia	fixação de uma estrutura corpórea;
scopia	visualizar o interior de um órgão cavitário ou cavidade com o auxílio de aparelhos especiais (endoscópios).

Cirurgias com sufixo PLASTIA:

blefaroplastia – **correção cirúrgica da pálpebra;**

rinoplastia – **correção cirúrgica do nariz;**

queiloplastia – **reparo de defeito nos lábios;**

mamoplastia – **correção cirúrgica das mamas;**

ritidoplastia – **cirurgia indicada para corrigir rugas da face;**

Cirurgias com sufixo TOMIA:

laparotomia – **abertura da cavidade abdominal;**

ureterolitotomia – **abertura do ureter para remoção da cálculo**

flebotomia – **incisão na veia para introdução de cateter;**

toracotomia – **abertura da cavidade torácica;**

cardiotomia – **abertura da cárdia;**

Cirurgias com sufixo STOMIA:

traqueostomia – **“formação de uma abertura na traqueia e sutura das bordas da abertura à pele do pescoço;**

gastrostomia – **formação de uma abertura no estômago e colocação de uma sonda através da parede abdominal, geralmente utilizada para alimentação.**

jejunostomia – **formação de uma abertura no jejuno e colocação de uma sonda através da parede abdominal, geralmente utilizada para alimentação**

Ileostomia – **abertura cirúrgica do íleo, através da parede abdominal, para desviar o trânsito intestinal;**

colostomia – abertura cirúrgica do cólon, através da parede abdominal, para desviar o Trânsito intestinal;
nefrostomia – formação de uma abertura na pelve renal e colocação de uma sonda exteriorizada na região lombar.
Cirurgias com sufixo ECTOMIA:
tireoidectomia – extirpação parcial ou total da tireoide;
mastectomia – retirada da mama;
esofagectomia – remoção parcial ou total do esôfago;
gastrectomia – extirpação parcial ou total do estômago;
colecistectomia – remoção da vesícula biliar;
esplenectomia – remoção do baço;
colectomia – remoção parcial ou total do cólon;
histerectomia – extirpação do útero;
salpingectomia – extirpação da tuba uterina;
ooforectomia – extirpação do ovário;
prostatectomia – remoção da próstata;
safenectomia – extirpação da safena.
Cirurgias com sufixo PEXIA:
retinopexia – fixação da retina descolada;
nefropexia – elevação e fixação do rim;
cistopexia – elevação e fixação da bexiga;
orquiopexia – fixação do testículo na bolsa escrotal
Cirurgias com sufixo SCOPIA:
broncoscopia – visualização direta dos brônquios;
esofagogastroduodenoscopia – visualização direta do esôfago, estômago e duodeno;
laparoscopia – visualização da cavidade abdominal;
retossigmoidoscopia – visualização do canal anal, reto e sigmoide;
colonoscopia – visualização do intestino grosso, válvula ileocecal e porção terminal do íleo;
cistoscopia – visualização da bexiga;
Terminologia que não segue as regras citadas

amputação – retirada total ou parcial de um membro ou órgão;
exérese – extirpação parcial ou total de um segmento corpóreo;
anastomose – comunicação cirúrgica realizada entre dois vasos sanguíneos ou entre duas vísceras ocas;
artrodese – imobilização cirúrgica de articulação;
circuncisão ou postectomia – é a excisão do prepúcio para facilitar a exposição da glande;
paracentese – punção de um espaço cheio de líquidos, utilizando uma agulha ou trocarte, com a finalidade de aspirar o líquido ali contido;
toracocentese – punção/ aspiração do espaço intrapleural para remover líquidos anômalos, como é o caso dos hidrotórax, hemotórax ou empiema.
Bartholinectomia – retirada da glândula de Bartholin
biópsia: remoção de um tecido vivo para fins diagnósticos
cauterização – destruição de um tecido por meio de um agente cáustico ou calor
cesariana – retirada do recém-nato através da cavidade abdominal
curetagem uterina – raspagem e remoção do conteúdo uterino
episiotomia – incisão perineal destinada a evitar a ruptura do períneo durante o parto normal
goniotomia – cirurgia de glaucoma
onfalectomia – remoção do umbigo
paracentese – punção cirúrgica da cavidade para retirada de líquido
Além destes termos, são utilizados também o nome do cirurgião que idealizou e aprimorou a técnica cirúrgica.
Operação de Manchester – para correção de prolapso de útero e cistocele.
Cirurgia de Werthein – histerectomia total abdominal com linfadenectomia seletiva.
Operação de Bursh – levantamento da bexiga
Operação de Hammsted – correção de estenose pilórica

REFERÊNCIAS:

Observação: referendadas no modelo ABNT.

1. TOWNSEND, COURTNEY - SABISTON - BEAUCHAMP, DANIEL - EVERS, MARX - MATTOX, KENNETH. **SABISTON - Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna.** São Paulo: Elsevier, 2015.
2. ROTHROCK, J.C., McEWEN, D. R. **Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
3. GUYTON, A. C., HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
4. PRADO, F. C, RAMOS, J. A., VALLE, J. R. **Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento.** 24ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. BRUNTON, LAURENC L. - CHABNER, BRUCE A. - KNOLLMAN, BJÖRN C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman.** Porto Alegre: Artmed, 2012.
6. KUMAR - ABBAS - FAUSTO - ASTER - CONTRAN. **Robbins - Patologia: bases patológicas das doenças.** São Paulo: Elsevier, 2016.
7. VECINA NETO, GONZALO. MALIK, ANA MARIA. **Gestão em Saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
8. CARVALHO, R., BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação.** Barueri: Manole, 2007.
9. ALAFARO-LEFVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: um guia passo a passo.** Porto Alegre: Artmed, 2014.
10. ALEXANDRE, N. M. C. **Procedimentos Básicos de Enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 1995.
11. ATKINSON, L. DE MURRAY. **Fundamentos de Enfermagem. Introdução ao Processo de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.
12. BARROS, A. L. B. F. et al. **Anamnese e exame físico: avaliação e diagnóstico de Enfermagem no adulto.** São Paulo: Artmed, 2002.
13. BEM, Luiza Watanabe Dal. **Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar para Enfermeiros.** São Paulo: SENAC, 1996.
14. BRUNNER, L.S. E SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
15. CARPENITO, Lynda Juall, **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2002.
16. CIRCULATION. 2005 vol 112. December 13. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.
17. COUTO, R. C. **Infecções hospitalares: abordagem prevenção e controle.** Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
18. CRUZ, Carla. RIBEIRO, Uirá. **Metodologia científica: teoria e prática.** Rio de Janeiro: AXCEL Books, 2004.
19. DURANT, G. **A Bioética: natureza, princípios, objetivos.** São Paulo: Paulus, 1995.
20. EMMERICICH, J.C. **Monitorização respiratória: fundamentos.** São Paulo: Revinter, 2001.
21. FELIPPE, J. JUNIOR. **Pronto socorro: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.
22. JOHNSON, M. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC – diagnósticos, resultados e intervenções.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

23. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

24. SMELTZER, S.C., BARE, B. G. **Brunner & Sudath: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

25. SOBECC. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde.** São Paulo: SOBECC, 2017.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

Observação: referendadas no modelo Vancouver.

1. Kurgant P et al. **Gerenciamento em Enfermagem.** 2 ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2012.

2. Vecina Neto G. Malik AM. **Gestão em Saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

3. Gomes ELR et al. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.** Rev. Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery. 2014, JAN/JUN; vol. 37. Disponível em: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NTEy.pdf>. Acesso em: 21 out 2018.

4. Guido LA, Goulart CT, Brum CN et al. **Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura.** J. Res Fundam Care. Online 2014. out./dez. 6(4):1601-1609. Disponível e m : <http://www.redalyc.org/html/5057/505750770031/>

5. Gomes ELR et al. **Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem.** In: KURGANT, P et al. Gerenciamento em Enfermagem. 2 ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2012.

6. Carvalho R, Bianchi ERF. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação.** Barueri: Manole, 2007.

7. Alafaro-Lefvre R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: um guia passo a passo.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

8. SOBECC. **Diretrizes Práticas em Enfermagem**

Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. 7. ed. Manole: São Paulo, 2017.

9. Silva CSO et al. **O papel do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem: a percepção do auxiliar.** UNIMONTES científica. Montes Claros (MG), v.7, n.2, p.113-119, 2005. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/universitaria/article/view/156/153>. Acesso em: 20 out 2018.

10. Schout D, Novaes HMD. **Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(4):935-944, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2007.v12n4/935-944/pt>. Acesso em: 19 out 2018.

11. ROTHROCK, A.J. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico.** 13º ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2007.

12. Duarte IG, Ferreira DP. **Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico.** Rev. Administração em Saúde, São Paulo Vol. 8, no 31 – Abr-Jun, 2006. Disponível em: cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=224&p_nanexo=66. Acesso em: 22 out 2018.

13. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.

14. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cirurgias com implantes/próteses: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.** Brasília, 2011.

15. Conselho Nacional de Segurança do Paciente. **Segurança do Paciente.** Disponível em: <http://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 21 out 2018.

16. Aguiar BGC, Moura VLF, Soria DAC. **Especialização nos moldes de residência em enfermagem.** Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):555-9.

17. Drago LC, Salum RL, Andrade SR, Medeiros M, Marinho MM. **A inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios.** *Cogitare Enferm.* 2013 Jan/Mar; 18(1):95-101.
18. Zanoni CS, Haddad MCL, Rossane MA, Vanuchi MTO, Gyvoz R. **Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos.** *Seminário Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 215-224, ago. 2015.*
19. Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. **Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa.** *Cogitare Enferm.* 2016 Out/dez; 21(4): 01-09.
20. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.
21. Oliveira JSA, Pires DEP, Alvarez AM, Sena RR, Medeiros SM, Andrade SR. **Trends in the job market of nurses in the view of managers.** *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):148-55. [Acesso 21 de outubro de 2018] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103>.
22. Anuário do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda 2016: **Qualificação Profissional e Aprendizagem: livro 4 / Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.** São Paulo: DIEESE, 2017.p.202 Disponível: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=18829&catid=9&Itemid=8
23. Site Salario.com.br [Internet]. Brasil. [Acesso 21 de outubro de 2018]. Disponível:<https://www.salario.com.br/profissao/enfermeiro-de-centro-cirurgico>
24. Institute of Medicine [Internet]. Washington (DC): **The future of nursing: the focus on education.** 2010 [Acesso 21 de outubro de 2018]. Available from: <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2010/The-Future-of-Nursing%20Education%202010%20Brief.pdf>.
25. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem [homepage na internet]. **Enfermagem em números** [Acesso 19 de outubro de 2018]. Disponível em : <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>.
26. Martins FZ, Dall'agnol CM. **Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais.** *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 dez;37(4):e56945. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>. Acesso em: 20 out 2018.
27. Buchan J, Black S. **The Impact of Pay Increases on Nurses' Labour Market: A Review of Evidence from Four OECD Countries.** *OECD Health Working Papers.* OECD Publish [Internet]. 2011[Acesso 20 de outubro de 2018];57. Available from: DOI: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2011\)4&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2011)4&docLanguage=En)
28. Aiken, L. and R. Cheung (2008). **Nurse Workforce Challenges in the United States: Implications for Policy.** *OECD Health Working Papers, No. 35,* OECD Publishing, Paris. [Acesso 20 de outubro de 2018] DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/236153608331>.
29. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Cirurgias Seguras Salvam Vidas.** Brasília: Anvisa, 2009.



Anexos





Anexo 1

Cronograma Teórico

CRONOGRAMA TEÓRICO DO EIXO ESPECÍFICO DA PRÁTICA

CENÁRIO	ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	ATIVIDADES
HBDF	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia bucomaxilofacial e odontológica • Cirurgia cardíaca • Cirurgia de cabeça e pescoço • Cirurgia do trauma • Cirurgia geral • Cirurgia oncológica • Cirurgia pediátrica • Cirurgia torácica • Cirurgia vascular • Coloproctologia • Ginecologia oncológica • Mastologia • Transplante renal • Neurocirurgia • Cirurgia oftalmológica • Oncologia • Ortopedia e traumatologia • Otorrinolaringologia • Ortopedia e traumatologia • EXAMES ESPECIALIZADOS • ESTOMATERAPIA 	<p>Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.</p>
HMIB	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia pediátrica 	<p>Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.</p>
HRAN	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia plástica reconstrutora • Cirurgia oftalmológica • Cirurgia urológica • Cirurgia vascular • Cirurgia de queimados • Cirurgia otorrinolaringológica • Cirurgia de fístula labiopalatina 	<p>Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.</p>
HRS	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia geral • Ortopedia e traumatologia • Cirurgias ginecológicas • Mastologia 	<p>Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.</p>
HRPL	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia geral • Ortopedia e traumatologia 	<p>Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.</p>

HRPa (HRL)	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia de coluna • Cirurgia de mão • Cirurgia geral • Ortopedia e traumatologia 	Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.
HRSM	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia e traumatologia • Mastologia • Cirurgia bucomaxilofacial • Cirurgia geral 	Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.
HRG	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia ginecológica • Cirurgia obstétrica • Ortopedia e traumatologia • Coloproctologia 	Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.
HRSAM	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia geral • Cirurgia ginecológica • Cirurgia obstétrica 	Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.
HRC	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia geral • Ortopedia e traumatologia • Cirurgia ginecológica 	Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.
HRBZ	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia geral • Cirurgia ginecológica • Cirurgia obstétrica 	Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.
HRT	<ul style="list-style-type: none"> • Mastologia • Ortopedia e traumatologia • Coloproctologia • Cirurgia ginecológica 	Discussão de artigos científicos e de casos ocorridos no cenário. Interlocução teoria e prática. Aulas teóricas à critério do Preceptor.
SULOG	<ul style="list-style-type: none"> • Diretoria de Programação • Diretoria de Logística • Diretoria de Programação de Órteses e Próteses 	Programação de produtos para a saúde, insumos e medicamentos Atendimento a processos judicializados Programação de órtese e próteses Elaboração de manuais e catálogos
SINFRA	<ul style="list-style-type: none"> • Gerência de Hotelaria em Saúde 	Aquisições de mobiliários assistenciais e produtos para a saúde em hotelaria Elaboração de manuais e catálogos
SAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Diretoria de Enfermagem • Gerência de Serviços Cirúrgicos 	Aquisições para os centros cirúrgicos e os núcleos de material esterilizado Aquisições de instrumentais e equipamentos cirúrgicos Regulação de cirurgias em nível central

CRONOGRAMA TEÓRICO DO EIXO ESPECÍFICO – AULAS GERAIS

MARÇO
JORNADA
CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA OS NOVOS RESIDENTES
1. Especificidades do Centro Cirúrgico (arquitetura, equipamentos, insumos/produtos para a saúde/fluxo de atividades) e sua interlocução com a CME.
2. Atribuições da Equipe de Enfermagem na assistência perioperatória do paciente cirúrgico.
3. Atribuições da Equipe de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.
4. Cuidados de enfermagem na indução anestésica e os conteúdos teórico-práticos em Anestesiologia relacionados à assistência perioperatória do paciente cirúrgico.
5. Técnica de escovação e paramentação cirúrgica. Apresentação dos vídeos instrutivos.
5. Tempos cirúrgicos.
6. Principais instrumentais cirúrgicos, tipos e indicações de uso dos fios de sutura, técnicas e insumos para coagulação sanguínea.
7. Técnica de instrumentação cirúrgica, paramentação cirúrgica e calçamento de luvas cirúrgicas no sistema fechado e circulação de sala operatória.
8. Apresentação e explicações sobre os Formulários de Enfermagem Perioperatória e de Anestesiologia padronizados na SES/DF.
9. Demonstração da técnica de escovação e paramentação cirúrgica – Aula teórica e prática.
10. Demonstrar a técnica de instrumentação e circulação de sala operatória – Aula teórica e prática
11. Demonstrar a técnica de limpeza e desinfecção de sala operatória. Comentar sobre os tipos de limpeza de acordo com a classificação das áreas não-críticas, semi-críticas e críticas. Explanar sobre o fluxo de assistência ao paciente cirúrgico e medidas de segurança cirúrgica – Aula teórica e prática.
12. Práticas de instrumentação e circulação de sala operatória nos cenários do Programa – R1s e R2s.
13. Capacitação profissional do Enfermeiro em Sondagem Vesical de Demora – Aula teórica e prática.

ABRIL				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulos 1, 2 e 3. SABISTON: Capítulos 4 e 5. CONTROLE CLÍNICO DO PACIENTE CIRÚRGICO: Capítulos 2, 4, 5, 6 e 7.				
1. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória (Cap.1) – páginas 1 a 13 (12 páginas). Segurança do paciente e do ambiente (Cap. 2) – páginas 15 a 42 (27 páginas) Prevenção e controle de infecção no ambiente perioperatório (Cap. 3) – páginas 44 a 97 (53 páginas).				
2. Resposta inflamatória (Controle Clínico do Paciente Cirúrgico, Capítulo 2) – páginas 11 a 20. (Sabiston, Capítulo 4) – páginas 40 a 65 (26 páginas)				
3. Equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico. (Controle Clínico do Paciente Cirúrgico, Capítulos 4 e 6) – páginas 43 a 73 e 89 a 102.				
4. Choque, eletrólitos e fluidos (Sabiston, Capítulo 5) – páginas 66 a 119 (54 páginas) (Controle Clínico do Paciente Cirúrgico, Capítulos 5 e 7) – páginas 75 a 88 e 103 a 115.				
5. Drogas vasoativas				

MAIO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulo 4. SABISTON: Capítulo 6. CONTROLE CLÍNICO DO PACIENTE CIRÚRGICO: Capítulo 9.				
Metabolismo em pacientes cirúrgicos (Sabiston, Capítulo 6) – páginas 120 a 150 (31 páginas)				
Anestesia (Cap. 4)– páginas 100 – 128 (29 páginas) (Controle Clínico do Paciente Cirúrgico, Capítulo 9) – páginas 131 a 148. Hipertermia Maligna				
8. Ventilação Mecânica				
9. Eletrocardiograma				

JUNHO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulos 5, 6, 7 e 8. SABISTON: Capítulo 7. CONTROLE CLÍNICO DO PACIENTE CIRÚRGICO: Capítulo 10.				
Posicionamento do paciente para cirurgia (Cap. 5)– páginas 130 a 155 (25 páginas).				
Suturas, agulhas e instrumentos (Cap. 6) – páginas 158 a 182 (24 páginas)				
Modalidades cirúrgicas (Cap. 7) – páginas 183 a 227 (44 páginas)				
Cicatrização de feridas, curativos e drenos (Cap. 8)– páginas 228 a 243 (15 páginas). (Sabiston. Capítulo 7) – páginas 151 a 177 (27 páginas). (Controle Clínico do Paciente Cirúrgico, Capítulo 10) – páginas 151 a 160.				

AGOSTO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulos 9, 10 e 11. CONTROLE CLÍNICO DO PACIENTE CIRÚRGICO: Capítulo 32.				
Cuidados ao paciente no pós-operatório e controle da dor (Cap. 9)– páginas 246 a 268 (22 páginas)				
Educação do paciente e planejamento para a alta (Cap. 10)– páginas 271 a 296 (25 páginas).				
Exames laboratoriais				
Exames especializados				
Queimados (Controle Clínico do Paciente Cirúrgico – Capítulo 32) – páginas 461 a 483.				
Cirurgia gastrointestinal (Cap. 11)– páginas 297 a 352 (55 páginas)				

SETEMBRO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulos 12, 13 e 14.				
Cirurgia do fígado, trato biliar, pâncreas e baço (Cap. 12)– páginas 356 – 391 (35 páginas)				
Reparação de hérnias (Cap. 13) – páginas 393 a 409 (16 páginas)				
Cirurgia ginecológica e obstétrica (Cap. 14)– páginas 411 a 463 (52 páginas)				
Ressuscitação Cardiorrespiratória				

OUTUBRO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulo 15, 16, 17 e 18.				
Cirurgias geniturinárias (Capítulo 15) – páginas 467 a 549 (82 páginas)				
Cirurgia de tireóide e paratireoide – páginas 553 a 564 (11 páginas)				
Cirurgia da mama – páginas 566 a 583 (17 páginas)				
Cirurgia oftálmica – páginas 585 a 625 (40 páginas)				

NOVEMBRO				
PREPARAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO PROGRAMA DOS R2s				
PREPARAÇÃO PARA PROJETOS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO PROGRAMA DOS R1s				

DEZEMBRO ATÉ O DIA 15, APRESENTAÇÃO DOS TCPs

JANEIRO	
PREPARAÇÃO PARA PROJETOS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO PROGRAMA DOS R1s	
FEVEREIRO	
Preparação da Recepção dos Novos Residentes	
Preparação da Jornada	
ACOLHIMENTO DOS NOVOS RESIDENTES NOS CENÁRIOS PARA TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO EM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA, CIRCULAÇÃO DE SALA OPERATÓRIA E ASSISTÊNCIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	
MARÇO	
JORNADA	
CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA OS NOVOS RESIDENTES	
14. Especificidades do Centro Cirúrgico (arquitetura, equipamentos, insumos/produtos para a saúde/fluxo de atividades) e sua interlocução com a CME.	
15. Atribuições da Equipe de Enfermagem na assistência perioperatória do paciente cirúrgico.	
16. Atribuições da Equipe de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.	
17. Cuidados de enfermagem na indução anestésica e os conteúdos teórico-práticos em Anestesiologia relacionados à assistência perioperatória do paciente cirúrgico.	
5. Técnica de escovação e paramentação cirúrgica. Apresentação dos vídeos instrutivos.	
5. Tempos cirúrgicos.	
19. Principais instrumentais cirúrgicos, tipos e indicações de uso dos fios de sutura, técnicas e insumos para coagulação sanguínea.	
20. Técnica de instrumentação cirúrgica, paramentação cirúrgica e calçamento de luvas cirúrgicas no sistema fechado e circulação de sala operatória.	
21. Apresentação e explicações sobre os Formulários de Enfermagem Perioperatória e de Anestesiologia padronizados na SES/DF.	
22. Demonstração da técnica de escovação e paramentação cirúrgica – Aula teórica e prática.	
23. Demonstrar a técnica de instrumentação e circulação de sala operatória – Aula teórica e prática	

24. Demonstrar a técnica de limpeza e desinfecção de sala operatória. Comentar sobre os tipos de limpeza de acordo com a classificação das áreas não-críticas, semi-críticas e críticas. Explanar sobre o fluxo de assistência ao paciente cirúrgico e medidas de segurança cirúrgica – Aula teórica e prática.
25. Práticas de instrumentação e circulação de sala operatória nos cenários do Programa – RIs e R2s.
26. Capacitação profissional do Enfermeiro em Sondagem Vesical de Demora – Aula teórica e prática.

ABRIL			
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA
ALEXANDER: Capítulos 19, 20 e 21			
Cirurgia otológica – páginas 630 a 655 (25 páginas)			
Cirurgia rinológica e dos seios da face – páginas 657 a 672 (15 páginas)			
Cirurgia laringológica de cabeça e pescoço – páginas 674 a 702 (28 páginas)			
Cirurgia correção fissura labiopalatina			
Introdução à área física e recursos da Central de Material e Esterilização			

MAIO			
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA
ALEXANDER: Capítulo 22.			
Cirurgia ortopédica (Capítulo 22) – páginas 704 a 796 (92 páginas)			
Cirurgia ortopédica (Capítulo 22) – páginas 704 a 796 (92 páginas)			
Cirurgia ortopédica (Capítulo 22) – páginas 704 a 796 (92 páginas)			
Cirurgia ortopédica (Capítulo 22) – páginas 704 a 796 (92 páginas)			
Critérios mínimos para o processamento, limpeza e desinfecção de produtos para a saúde			

JUNHO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulo 23.				
Neurocirurgia (Capítulo 23) – páginas 799 a 860 (61 páginas)				
Neurocirurgia (Capítulo 23) – páginas 799 a 860 (61 páginas)				
Neurocirurgia (Capítulo 23) – páginas 799 a 860 (61 páginas)				
Neurocirurgia (Capítulo 23) – páginas 799 a 860 (61 páginas)				
Preparo, empacotamento, seleção de embalagens, processo de esterilização, controle, documentação e testes				

AGOSTO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulos 24, 25, 26 e 28.				
Cirurgia plástica e reconstrutiva – páginas 863 a 899 (36 páginas)				
Cirurgia torácica – páginas 906 a 936 (30 páginas)				
Cirurgia vascular – páginas 938 a 967 (29 páginas)				
Cirurgia ambulatorial – páginas 1047 a 1065 (18 páginas)				

SETEMBRO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulo 27				
Cirurgia cardíaca – páginas 971 a 1040 (69 páginas)				
Cirurgia cardíaca – páginas 971 a 1040 (69 páginas)				
Cuidados do paciente cirúrgico em UTI cardíaca				
Cuidados do paciente cirúrgico em UTI Adulto				

OUTUBRO				
TEMA:	DATA	PRECEPTOR RESPONSÁVEL	CARGA HORÁRIA	CHECAGEM
ALEXANDER: Capítulos 29, 30 e 31				
Cirurgia pediátrica (Capítulo 29) – páginas 1066 a 1140 (74 páginas)				
Cirurgia pediátrica (Capítulo 29) – páginas 1066 a 1140 (74 páginas)				
Cirurgia geriátrica (Capítulo 30) – páginas 1143 a 1163 (20 páginas)				
Cirurgia do trauma (Capítulo 31) – páginas 1165 a 1197 (32 páginas)				

NOVEMBRO				
PREPARAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO PROGRAMA DOS R2s				
PREPARAÇÃO PARA PROJETOS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO PROGRAMA DOS R1s				

DEZEMBRO ATÉ O DIA 15, APRESENTAÇÃO DOS TCPs

JANEIRO				
PREPARAÇÃO PARA PROJETOS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO PROGRAMA DOS R1s				

FEVEREIRO				
Preparação da Recepção dos Novos Residentes				
Preparação da Jornada				
ACOLHIMENTO DOS NOVOS RESIDENTES NOS CENÁRIOS PARA TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO EM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA, CIRCULAÇÃO DE SALA OPERATÓRIA E ASSISTÊNCIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA				





Anexo 2

Formulários de Avaliação



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

Avaliação de Desempenho do Profissional de Saúde Residente - ADR

Nome do(a) Residente avaliado(a): _____ Matrícula: _____

Nome do(a) avaliador(a): _____ Período avaliado: R1 () R2 ()

Este instrumento destina-se a avaliação do(a) Residente (a). Deve ser atribuído um *nível* a cada competência avaliada e, nos casos de *nível* entre 1 e 3, é necessário apontar a justificativa no espaço correspondente. Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidades da pessoa avaliada.

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS PRÁTICAS	SUBCOMPETÊNCIAS PRÁTICAS	UNIDADES EDUCACIONAIS (UE)							
		UE1	UE2	UE3	UE4	UE5	UE6	UE7	UE8
I - Conhecimento clínico/cirúrgico/ de gestão									
II - Custo-efetividade do SUS									
III – Habilidades Técnicas									



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

Pontuação atingida (soma de todos os níveis avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ nível avaliado**= _____
--	---

Períodos de avaliação das Unidades Educacionais: UE1/UE5 (março, abril, maio); UE2/UE6 (junho, julho, agosto); UE3/UE7 (setembro, outubro, novembro); UE4/UE8 (dezembro, janeiro, fevereiro).

Legenda: ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE

Conceito	Níveis	ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE
Insatisfatório	1	PSR na condição de observador da ação dos Preceptores durante o desempenho, por não ter aplicado para a execução das atividades profissionais da especialidade/área de concentração.
	2	PSR necessita de supervisão ativa dos Preceptores durante o desempenho das atividades profissionais da especialidade.
Satisfatório Superior	3	PSR necessita de supervisão intermitente dos Preceptores durante o desempenho das atividades profissionais da especialidade.
	4	PSR é considerado competente, está apto à prática da especialidade/área de concentração com autonomia, confiança e segurança.
	5	PSR é considerado competente, está apto à prática da especialidade/área de concentração, com autonomia, confiança e segurança, bem como para atuar no ensino das atividades profissionais da especialidade.

DOMÍNIO DE COMPETÊNCIAS TEÓRICO-PRÁTICAS

Período avaliado: R1 () R2 ()

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS	SUBCOMPETÊNCIAS TEÓRICO-PRÁTICAS	UNIDADES EDUCACIONAIS (UE)																
		UE1	UE2	UE3	UE4	UE5	UE6	UE7	UE8									
I - Conhecimento clínico/cirúrgico/ de gestão	a) Demonstra conhecimento e cultura geral acerca de atos profissionais desempenhados por sua categoria profissional;																	
	b) Demonstra conhecimento acerca da especialidade/área de concentração de seu programa;																	
	c) Demonstra que sua prática está baseada em evidências científicas;																	
	d) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários na atenção primária à saúde;																	
	e) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários nas urgências e emergências;																	
	f) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários internados em enfermaria;																	
	g) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários em centro cirúrgico;																	
	h) Demonstra conhecimento técnico-científico no manejo de doentes críticos internados em unidades de terapia intensiva;																	
	i) Demonstra aos familiares conhecimento acerca do caso clínico do usuário do SUS sob seus cuidados;																	
	j) Reconhece possíveis falhas no atendimento ao usuário e defende a melhoria do SUS;																	
II - Custo-efetividade do SUS	k) Identifica o custo dos cuidados em saúde e procura economicidade ao SUS, em sua prática clínica;																	
	l) Conhece os níveis de complexidade do SUS e confere aos doentes encaminhamento adequados às necessidades terapêuticas.																	
	a) Demonstra consciência acerca dos custos da assistência;																	
	b) Reconhece a importância de evitar testes diagnósticos e planos terapêuticos desnecessários;																	
	c) Reconhece as implicações econômicas do uso de serviços de emergência, de internações e readmissões hospitalares;																	
	d) Avalia em equipe, a indicação de novos procedimentos propedêuticos ou terapêuticos, sempre analisando o benefício, o consentimento e a autonomia do usuário.																	



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

III - Habilidades Técnicas	a) Demonstra habilidade na coleta de exames de laboratórios, como hemograma completo, bioquímica básica, testes de coagulação e exame de urina;																						
	b) Demonstra habilidade na realização do eletrocardiograma;																						
	c) Demonstra habilidade no auxílio ao paciente durante realização de exames como radiografia simples de tórax, dentre outros;																						
	d) Demonstra habilidade na coleta de gaseometria arterial;																						
	e) Demonstra habilidade na realização de testes de função respiratória e testes funcionais;																						
	f) Demonstra habilidade na aferição de pressão arterial, avaliação de pulso paradoxal, oximetria de pulso; oxigenoterapia;																						
	g) Demonstra habilidade na instrumentação cirúrgica, dentre outros, a depender do regulamentado pelos Conselhos Federais de cada categoria profissional.																						
IV - Habilidades Interpessoais e de comunicação	a) Fornece informações claras e concisas aos pacientes sobre sua saúde e os incentiva a participar das decisões de tratamento;																						
	b) Comunica-se de maneira eficaz, adequando sua linguagem à cultura e nível de escolaridade de pacientes e familiares;																						
	c) Informa aos familiares do paciente sobre a situação clínico-cirúrgica, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, respeitando seus direitos e sua autonomia;																						
	d) Informa com humanidade e compaixão, a natureza das afecções, bem como seu prognóstico;																						
	e) Informa aos familiares sobre fim de possibilidade terapêutica e indicação de cuidados paliativos;																						
	f) Avalia a capacidade do paciente de tomar decisões;																						
	g) Interage adequadamente com colegas de diferentes categorias profissionais e especialidades para manter a continuidade dos cuidados aos pacientes;																						
	h) Estabelece consenso e decisões compartilhadas com outros profissionais;																						
	i) Previne e procura acompanhamento profissional especializado, na prevenção de suicídio, burn-out e outras afecções relacionadas à prática profissional;																						
	j) Apoiava colegas e membros da equipe em situações de conflito;																						
	k) Realiza gestão de conflitos entre os pacientes, familiares dos usuários, na equipe interprofissional e entre seus colegas de residência;																						
l) Demonstra habilidade de trabalhar em equipe multi e interprofissional;																							
m) Demonstra habilidade de trabalhar sob a ótica da transdisciplinaridade;																							
n) Demonstra integração com a equipe médica.																							
V - Assistência ao paciente	a) Demonstra capacidade de reunir e sintetizar informações essenciais e precisas na história clínica/cirúrgica/de gestão para definir o(s) problema(s) do usuário;																						
	b) Realiza exame físico, utilizando as técnicas da semiologia;																						
	c) Discute hipótese diagnóstica e diagnóstico diferencial;																						
	d) Desenvolve um plano propedêutico em equipe;																						
	e) Propõe, em equipe, plano terapêutico singular para cada doente;																						
f) Em equipe, monitora e revisa o plano terapêutico;																							



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

VI - Atividades acadêmicas baseadas na prática	g) Avalia o contexto socioeconômico, cultural e familiar de cada paciente;										
	h) Demonstra conhecer as atribuições de outras categorias profissionais no plano interprofissional de assistência ao usuário.										
	a) Atua nas atividades acadêmicas, buscando correlacionar as evidências científicas com a prática diária, sempre em benefício do paciente/usuário;										
	b) Atua nos grupos Tutoriais, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem;										
	c) Participa ativamente de sessões clínicas, discussão de artigos científicos, cursos, palestras, problematização/devolutivas, disciplinas/cursos obrigatórios, eixo transversal e eixo específico do Programa e outros eventos de produção científica, relacionando teoria e prática;										
	d) Realiza treinamento em docência de ensino técnico, de graduação e pós-graduação;										
	e) Demonstra conhecimento para realizar pesquisa avançada de literatura em bases de dados relevantes;										
	f) Conhece as principais fontes de evidência científica;										
	g) Demonstra proficiência em língua estrangeira, compreendendo a literatura internacional em sua especialidade;										
	h) Apresenta conhecimento básico em epidemiologia e bioestatística para interpretar e produzir seu trabalho de conclusão de programa (TCP);										
	i) É capaz de escrever um artigo científico para publicação em uma revista científica indexada;										
	j) Realiza leitura crítica de artigos científicos;										
k) Demonstra habilidade nas apresentações de trabalhos científicos em encontros da especialidade/área de concentração relacionados ao Programa de Residência ou outros eventos;											
l) Realiza estratégia de busca de artigos científicos nas principais bases de dados, por meio de descritores em ciências da saúde, utilizando filtros e apresentando os resultados à equipe interprofissional;											
m) Demonstra habilidade na submissão dos projetos de trabalho de conclusão do programa ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, por meio de utilização da Plataforma Brasil;											
a) Demonstra conhecimento e aplicabilidade dos princípios de bioética e ética profissional na prática;											
b) Desenvolve relação com o paciente baseada em humanismo, compaixão, integridade, respeito, autonomia e confidencialidade;											
c) Aplica conceitos relacionados à segurança do paciente e melhoria da qualidade assistencial na prática clínica;											
d) Demonstra comportamento profissional (cortesia, respeito, responsabilidade, confiabilidade, assiduidade, pontualidade);											
e) Realiza gestão do tempo para assistir aos usuários sob seus cuidados;											
f) Reconhece suas limitações pessoais e profissionais e busca ajuda com outros especialistas em benefício do usuário;											
g) Demonstra conhecimento acerca do SUS e as metas a serem atingidas nos serviços da SES, utilizados como cenários de prática da Residência;											
h) Participa do desenvolvimento e implementação de manuais, protocolos e guidelinees relacionados à especialidade/área de concentração do programa;											
i) Conhece a rede de saúde do DF e os processos de trabalho necessários para o adequado atendimento ao usuário do SUS;											
j) Mantém-se atualizado acerca do conhecimento vigente em sua especialidade/área de concentração;											
k) Conhece o Regulamento Interno dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde da SES-DF.											
VII - Profissionalismo											
Pontuação atingida (soma de todos os níveis avaliados) = _____											
Média atingida: pontuação atingida/ nível avaliado** = _____											

Períodos de avaliação das Unidades Educacionais: UE1/UE5 (março, abril, maio); UE2/UE6 (junho, julho, agosto); UE3/UE7 (setembro, outubro, novembro); UE4/UE8 (dezembro, janeiro, fevereiro).



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

Legenda: ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE

Conceito	Níveis	ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE
Insatisfatório	1	PSR na condição de observador da ação dos Preceptores durante o desempenho, por não ter aplido para a execução das atividades profissionais da especialidade/área de concentração.
	2	PSR necessita de supervisão ativa dos Preceptores durante o desempenho das atividades profissionais da especialidade.
	3	PSR necessita de supervisão intermitente dos Preceptores durante o desempenho das atividades profissionais da especialidade.
Satisfatório	4	PSR é considerado competente, está apto à prática da especialidade/área de concentração com autonomia, confiança e segurança.
Superior	5	PSR é considerado competente, está apto à prática da especialidade/área de concentração, com autonomia, confiança e segurança, bem como para atuar no ensino das atividades profissionais da especialidade.

FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO RESIDENTE EM CADA UNIDADE EDUCACIONAL / PLANO DE FORTALECIMENTO DO RESIDENTE

UNIDADE EDUCACIONAL 1 – UE1

Fortalezas do Residente / Fragilidades do Residente / Plano para o fortalecimento das fragilidades do Residente (a ser preenchido pelo Preceptor e Tutor)

Considerações do avaliado:

Data da avaliação: ____/____/____ Residente: _____ Avaliador: _____



UNIDADE EDUCACIONAL 2 – UE2

Fortalezas do Residente / Fragilidades do Residente / Plano para o fortalecimento das fragilidades do Residente (a ser preenchido pelo Preceptor e Tutor)

Considerações do avaliado:

Data da avaliação: ____/____/____

Residente: _____

Avaliador: _____



UNIDADE EDUCACIONAL 3 – UE3

Fortalezas do Residente / Fragilidades do Residente / Plano para o fortalecimento das fragilidades do Residente (a ser preenchido pelo Preceptor e Tutor)

Considerações do avaliado:

Data da avaliação: ____ / ____ / ____ Residente: _____

Avaliador: _____



UNIDADE EDUCACIONAL 4 – UE4

Fortalezas do Residente / Fragilidades do Residente / Plano para o fortalecimento das fragilidades do Residente (a ser preenchido pelo Preceptor e Tutor)

Considerações do avaliador:

Data da avaliação: ____/____/____ Residente: _____

Preceptor: _____ Avaliador: _____

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

AL 5 – UES

Fragilidades do Residente / Plano para o fortalecimento das fragilidades do Residente (a ser preenchido pelo Preceptor e Tutor)

lo:

/ / Residente: _____

Avallador: _____



UNIDADE EDUCACIONAL 6 – UE6

Fortalezas do Residente / Fragilidades do Residente / Plano para o fortalecimento das fragilidades do Residente (a ser preenchido pelo Preceptor e Tutor)

Considerações do avaliado:

Data da avaliação: ____/____/____ Residente: _____

Avaliador: _____



UNIDADE EDUCACIONAL 7 – UE7

Fortalezas do Residente / Fragilidades do Residente / Plano para o fortalecimento das fragilidades do Residente (a ser preenchido pelo Preceptor e Tutor)

Considerações do avaliado:

Data da avaliação: ____/____/____

Residente: _____

Avaliador: _____



UNIDADE EDUCACIONAL 8 – UE8

Fortalezas do Residente / Fragilidades do Residente / Plano para o fortalecimento das fragilidades do Residente (a ser preenchido pelo Preceptor e Tutor)

Considerações do avaliado:

Data da avaliação: ____/____/____ Residente: _____

Avaliador: _____



DOMÍNIO DE COMPETÊNCIAS TEÓRICAS

Avaliações Anuais de Desempenho Teórico - AADT	
R1	R2

SOMA DAS AVALIAÇÕES E MÉDIA FINAL

R1		
Avaliação Anual de Desempenho Teórico	Avaliações de Desempenho Prático	Avaliações de Desempenho Teórico-Prático
Nota: _____	Conceito: () Insatisfatório () Satisfatório () Superior	Conceito: () Insatisfatório () Satisfatório () Superior
R2		
Avaliação Anual de Desempenho Teórico	Avaliações de Desempenho Prático	Avaliações de Desempenho Teórico-Prático
Nota: _____	Conceito: () Insatisfatório () Satisfatório () Superior	Conceito: () Insatisfatório () Satisfatório () Superior



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

Autoavaliação do Residente

Nome do(a) Residente: _____ Matrícula: _____

Data da avaliação: ____/____/____ Trimestre avaliado: 1 () 2 () 3 () 4 ()

Este instrumento destina-se a autoavaliação do(a) residente. Apesar de não compor a menção final do seu processo avaliativo, este instrumento é uma oportunidade para a autorreflexão sobre o seu processo de aprendizagem e poderá ajudar o corpo docente a entender suas necessidades e percepções em relação ao programa. É imprescindível que você discuta o resultado deste instrumento com seu preceptor/tutor e a partir disto reveja o seu plano de aprendizagem.

COMPETÊNCIAS AVALIADAS	Score ¹	COMPETÊNCIAS AVALIADAS	Score ¹
Sobre minha relação com o programa		Conheço os processos de trabalho nos quais estou inserido.	
O programa atende as minhas expectativas.		Contribuo nas discussões coletivas.	
Identifico-me com o perfil de profissional esperado pelo programa.		Sobre meu desempenho acadêmico.	
Tenho vontade de continuar neste programa de residência		Sou pontual na entrega das atividades/produtos solicitados.	
Procuo sempre que preciso o apoio do meu supervisor		Aceito crítica e procuro corrigir os pontos apontados, a fim de melhorar minhas fragilidades.	
Tenho conhecimento do regulamento da residência.		Estou estudando como preciso.	
Cumpro o regulamento da residências e as normas das instituições que atuo.		Utilizo referências bibliográficas adequadas e atuais para meus estudos.	
Conheço o papel da COREME/COREMU e participo quando solicitado		Apresento bom rendimento nas atividades práticas.	
Sobre o meu relacionamento interpessoal/interprofissional		Apresento bom rendimento em atividades teóricas.	
Tenho um relacionamento cordial e de respeito com meus colegas e superiores		Apresento bom rendimento em discussão de casos, visitas e/ou reuniões de equipe.	
Relaciono-me de maneira profissional com toda equipe de saúde.		Estou aperfeiçoando meu conhecimento e atingindo maiores competências.	
Ajo de acordo com os preceitos éticos da minha profissão.		Baseio a minha prática em evidências adequadas.	
Trato de forma atenciosa e respeitosa os pacientes, as famílias e a comunidade às quais presto assistência.			

¹Legenda: 3 (concordo sempre); 2(concordo na maioria das vezes); 1(discordo na maioria das vezes); 0(discordo sempre); NA(não avaliado no período).

Considerações

Brasília/DF, ____/____/____

Preceptor(a) / Tutor(a)

Avaliado(a)



Avaliação de Desempenho do Preceptor – Residente avalia

Nome do(a) Preceptor avaliado(a): _____

Data da avaliação: ____ / ____ / ____ Semestre avaliado: 1 () 2 ()

Este instrumento destina-se à avaliação do(a) preceptor (a) do seu programa de residência. Deve ser atribuído um score a cada competência avaliada. Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidade da pessoa avaliada.

Competências avaliadas	Score ¹
1. Está disponível e acessível nas atividades de treinamento em serviço previstas no programa.	
2. Age com empatia, compromisso, respeito e de maneira cordial com o residente.	
3. Atua de acordo com as normas éticas e profissionais esperadas.	
4. Promove o trabalho em equipe, respeitando e trabalhando junto às outras categorias profissionais.	
5. Favorece o relacionamento interpessoal entre os residentes, demais preceptores, tutores e o coordenador do programa criando um ambiente de aprendizagem seguro.	
6. Favorece a educação e a prática interprofissional nos encontros teóricos, teóricos-práticos e/ou práticos.	
7. Demonstra conhecimento com embasamento teórico/científico e experiência na sua área de atuação, considerando a área de concentração do programa.	
8. Promove momentos de avaliação, fazendo críticas pertinentes ao processo de aprendizagem do residente e estando aberto a contribuições para o seu desenvolvimento.	
9. Atua como referência para o residente no cenário de prática: faz a interlocução do residente com o cenário, apresenta e explica o papel do residente aos demais profissionais, explica as normas e rotinas do serviço, garante ao residente o exercício de suas atividades previstas.	
10. Contextualiza a realidade local e problematiza a prática: faz questionamentos pertinentes, estimula a busca do conhecimento e contextualiza o mesmo à prática.	
11. O preceptor cria oportunidades suficientes para que eu possa observá-lo no desempenho das atividades e situações problemas.	
12. Demonstra como eu devo realizar as atividades em serviço previstas para o cenário, oferece oportunidades suficientes para realizar as atividades com o grau de autonomia proporcional ao estágio do aprendizado, solicitando que eu justifique as minhas ações.	
13. O preceptor faz perguntas e provoca reflexões a fim de favorecer a minha compreensão.	
14. Fornece feedback útil durante ou imediatamente após minhas ações e propõe soluções para que eu supere as minhas dificuldades. Estimula a exploração de meus pontos fortes e fracos.	
15. Promove uma atuação de forma responsável e comprometida com a redução de agravos e iatrogenias, em conformidade as normas de Segurança do Paciente e de Biossegurança.	
16. Organiza, fornece e cumpre o cronograma das atividades teóricas e teórico-prática de forma que o residente tenha tempo hábil para o estudo prévio necessário. No caso de mudanças/intercorrências, avisa com a maior antecedência possível.	
17. Participa ativamente das atividades teórica e teórico-práticas. Estimula a busca pelo conhecimento, o pensamento crítico e contribui para uma melhor compreensão dos temas discutidos.	
Pontuação atingida (soma de todos os scores avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ scores avaliado** = _____

¹Legenda: 3 (ótimo); 2(bom); 1(restrito); 0(inadequado); NA(não avaliado no período); ** satisfatório (média>2,0); insatisfatório (média de 0 à 1,99). Vide referência.

Fortalezas do Preceptor / Fragilidades do Preceptor

Brasília/DF, ____ / ____ / ____

Preceptor(a) Avaliado(a)

Residente Avaliador

Ótimo	3	Preceptor é assíduo e pontual e age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Participa ativamente das atividades teóricas e teórico práticas, fazendo observações pertinentes, que enriquecem a discussão. Apresenta amplo domínio do assunto, demonstrando efetivamente ter domínio do conteúdo no seu campo de prática. Estimula cotidianamente a correlação da teoria com a prática. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Participa das reuniões do programa.
Bom	2	Preceptor na maioria das vezes é assíduo e pontual e age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Participa ativamente das atividades teóricas e teórico práticas, fazendo observações pontuais. Apresenta domínio do assunto no seu campo de prática. Estimula a correlação da teoria com a prática em alguns momentos. Contribui na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Participa das reuniões do programa em poucas situações.
Restrito	1	Preceptor atrasa-se com frequência e não age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Participa das atividades teóricas e teórico práticas, contribuindo pouco para a discussão. Apresenta pouco domínio do assunto no seu campo de prática. Estimula a correlação da teoria com a prática em raros momentos. Contribui pouco na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Participa das reuniões do programa em poucas situações.
Inadequado	0	Preceptor atrasa-se às atividades. Tem postura não respeitosa e/ou não cordial com residentes e colegas. Não participa das atividades teóricas e teórico práticas. Apresenta pouco domínio do assunto no seu campo de prática. Não estimula a correlação da teoria com a prática. Não contribui pouco na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Não participa das reuniões do programa.



Avaliação de desempenho do Preceptor - Tutor/Coordenador avalia

Nome do(a) Preceptor avaliado(a): _____

Nome do(a) avaliador(a): _____

Data da avaliação: ____/____/____ Semestre avaliado: 1 () 2 ()

Este instrumento destina-se à avaliação do(a) preceptor (a) do seu programa de residência. Deve ser atribuído um score a cada competência avaliada. Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidade da pessoa avaliada.

Competências avaliadas	Score ¹
Contribui com o tutor/supervisor/coordenador na elaboração e no aperfeiçoamento do programa a ser executado	
O preceptor favoreceu o relacionamento interpessoal entre os residentes, demais preceptores e a supervisão do programa criando um ambiente de aprendizagem harmonioso e seguro.	
Demonstra interesse e motivação no desenvolvimento das atividades do programa (práticas, teóricas e teórico-práticas)	
Respeitar e monitorar a escala das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas de PSResidentes em vigor	
Participa do processo de avaliação dos residentes. Informa caso de residentes que não estão cumprindo as atividades e/ou atingindo os objetivos propostos.	
Participa do processo de avaliação do tutor/supervisor/coordenador	
Atendeu as solicitações do tutor/supervisor/coordenador nos prazos estabelecidos	
O preceptor conhece e cumpre o Regulamento dos Programas de Residência da SES/DF e as determinações da COREMU/SESDF.	
Orientou em pesquisas e na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	
Participa das reuniões propostas	
Comunica ao tutor e ao coordenador as situações nas quais os residentes transgridem as normas da residência e ajuda na condução do processo disciplinar, se for o caso.	
Pontuação atingida (soma de todos os scores avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ scores avaliados** = _____

¹Legenda: * 3 (ótimo); 2(bom); 1(restrito); 0(inadequado); NA(não avaliado no período); 3; ** satisfatório (média>2,0); insatisfatório (média de 0 à 1,99). Vide referência.

Fortalezas do Preceptor / Fragilidades do Preceptor

Brasília/DF, ____/____/____

Preceptor(a) Avaliado(a)

Tutor/Coordenador Avaliador

Ótimo	3	Preceptor é assíduo e pontual e age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Participa ativamente das atividades teóricas e teórico práticas, fazendo observações pertinentes, que enriquecem a discussão. Apresenta amplo domínio do assunto, demonstrando efetivamente ter domínio do conteúdo no seu campo de prática. Estimula cotidianamente a correlação da teoria com a prática. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Participa das reuniões do programa.
Bom	2	Preceptor na maioria das vezes é assíduo e pontual e age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Participa ativamente das atividades teóricas e teórico práticas, fazendo observações pontuais. Apresenta domínio do assunto no seu campo de prática. Estimula a correlação da teoria com a prática em alguns momentos. Contribui na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Participa das reuniões do programa quase sempre.
Restrito	1	Preceptor atrasa-se com frequência e não age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Participa das atividades teóricas e teórico práticas, contribuindo pouco para a discussão. Apresenta pouco domínio do assunto no seu campo de prática. Estimula a correlação da teoria com a prática em raros momentos. Contribui pouco na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Participa das reuniões do programa em poucas situações.
Inadequado	0	Preceptor atrasa-se às atividades. Tem postura não respeitosa e/ou não cordial com residentes e colegas. Não participa das atividades teóricas e teórico práticas. Apresenta pouco domínio do assunto no seu campo de prática. Não estimula a correlação da teoria com a prática. Não contribui pouco na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Não participa das reuniões do programa.



Avaliação de desempenho do Tutor - Residente avalia

Nome do(a) Tutor avaliado(a): _____

Data da avaliação: ____/____/____ Semestre avaliado: 1 () 2 ()

Este instrumento destina-se à avaliação do(a) tutor (a) do seu programa de residência. Deve ser atribuído um *score* a cada competência avaliada. Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidade da pessoa avaliada.

Competências avaliadas	Score ¹
Está disponível e acessível quando necessário de orientação.	
Age com empatia, compromisso, respeito e de maneira cordial com o residente.	
Atua de acordo com as normas éticas sociais e profissionais esperadas.	
Conhece e cumpre o Regulamento dos Programas de Residência da SES/DF e as determinações da COREMU/SESDF.	
Favorece o relacionamento interpessoal com os residentes, preceptores e coordenador criando um ambiente seguro de aprendizagem, mediando possíveis conflitos.	
Demonstrou atenção e respeito às demandas e necessidades dos residentes.	
Favorece a educação e a prática interprofissional nos encontros teóricos, teóricos-práticos e/ou práticos.	
Reúne-se pelo menos uma vez a cada três meses com os residentes para avaliar o andamento do programa	
Promove os momentos de avaliação trimestral/semestral, garantindo que o residente seja avaliado de acordo com o conteúdo e o contexto proporcionado pelo programa.	
Apresenta o resultado de minhas avaliações formativas e somativas ao menos uma vez a cada 6 meses.	
Fornece feedback e propõe soluções para que eu me recupere de resultados obtidos abaixo da média esperada em minhas avaliações de modo que eu alcance no final do ano a promoção para o ano seguinte ou a obtenção do certificado de conclusão do programa de residência	
Distribui e organiza os rodízios dos residentes.	
Conhece e aplica o projeto político pedagógico do programa.	
Demonstra como eu devo realizar as atividades teórico-complementares previstas no programa.	
Organiza, fornece e supervisiona o cumprimento do cronograma das atividades teóricas, teórico-prática e avaliativas de forma que o residente tenha tempo hábil para o estudo prévio necessário. No caso de mudanças/intercorrências, avisa com a maior antecedência possível.	
Participa ativamente das atividades teórica e teórico-práticas. Estimula a busca pelo conhecimento, o pensamento crítico e contribui para uma melhor compreensão dos temas discutidos.	
Demonstra conhecimento e experiência na sua área de atuação, considerando a área de concentração do programa.	
Promove encontros para orientação coletiva e/ou individual do Trabalho de Conclusão do Programa	
Pontuação atingida (soma de todos os scores avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ scores avaliado*** = _____

¹Legenda: * 3 (ótimo); 2(bom); 1(restrito); 0(inadequado); NA(não avaliado no período); 3; ** satisfatório (média>2,0); insatisfatório (média de 0 à 1,99). Vide referência.

Fortalezas do Tutor / Fragilidades do Tutor

Brasília/DF, ____/____/____

Tutor(a) Avaliado(a)

Residente Avaliador

Ótimo	3	Tutor é assíduo e pontual e age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Organiza e participa ativamente das atividades teóricas e teórico práticas, fazendo observações pertinentes, que enriquecem a discussão. Apresenta amplo domínio do assunto, demonstrando efetivamente ter domínio do conteúdo no seu campo de prática. Estimula cotidianamente a correlação da teoria com a prática. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Participa das reuniões do programa.
Bom	2	Tutor na maioria das vezes é assíduo e pontual e age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Organiza e participa das atividades teóricas e teórico práticas, fazendo observações pontuais. Apresenta domínio do assunto no seu campo de prática na maioria das vezes. Estimula a correlação da teoria com a prática em alguns momentos. Contribui na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Participa das reuniões do programa quase sempre.
Restrito	1	Tutor atrasa-se com frequência e não age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Participa das atividades teóricas e teórico práticas, contribuindo pouco para a discussão. Apresenta pouco domínio do assunto no seu campo de prática. Estimula a correlação da teoria com a prática em raros momentos. Contribui pouco na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Participa das reuniões do programa em poucas situações.
Inadequado	0	Tutor atrasa-se às atividades. Tem postura não respeitosa e/ou não cordial com residentes e colegas. Não participa das atividades teóricas e teórico práticas. Apresenta pouco domínio do assunto no seu campo de prática. Não estimula a correlação da teoria com a prática. Não contribui pouco na elaboração e aperfeiçoamento do programa quando solicitado. Não participa das reuniões do programa.



Avaliação de desempenho do Tutor - Preceptor e Coordenador avaliam.

Nome do(a) Tutor avaliado(a): _____

Nome do(a) avaliador(a): _____

Data da avaliação: ____/____/____ Semestre avaliado: 1 () 2 ()

Este instrumento destina-se à avaliação do(a) tutor (a) do seu programa de residência. Deve ser atribuído um score a cada competência avaliada. Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidade da pessoa avaliada.

Competências avaliadas	Score ¹
Demonstra interesse e motivação para desenvolver as atividades de tutoria do programa.	
Realiza reuniões com os preceptores para avaliar a execução do programa.	
Participa das reuniões do programa e da COREMU.	
Mantém preceptores e os residentes atualizados com as informações e deliberações da Coordenação do programa e da COREMU.	
Contribui com a Coordenação do programa para resolver questões relacionadas com o programa de residência sob sua tutoria. Apoiar a coordenação do programa na realização de eventos científicos.	
Atende as solicitações de informações da coordenação do programa, nos prazos por ela estipulados.	
Está aberto a críticas construtivas e mostra-se interessado em aperfeiçoar-se.	
Fornecer feedback útil aos preceptores do que é necessário ao bom andamento do programa de residência.	
Organiza e cumpre calendário de atividades teóricas.	
Organiza as avaliações teóricas e práticas.	
Acompanha e orienta o desempenho acadêmico dos residentes.	
Consolida as avaliações teóricas e práticas.	
Consolida as frequências dos residentes.	
Pontuação atingida (soma de todos os scores avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ scores avaliado*** = _____

¹Legenda: * 3 (ótimo); 2(bom); 1(restrito); 0(inadequado); NA(não avaliado no período); 3; ** satisfatório (média>2,0); insatisfatório (média de 0 à 1,99). Vide referência.

Fortalezas do Tutor / Fragilidades do Tutor

Brasília/DF, ____/____/____

Tutor(a) Avaliado(a)

Preceptor/Coordenador Avaliador

Ótimo	3	Tutor é assíduo e pontual e age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Organiza e participa ativamente das atividades teóricas e teórico práticas. Organiza e consolida as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Estimula o trabalho colaborativo. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Participa das reuniões do programa.
Bom	2	Tutor é assíduo e pontual e age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas na maioria das vezes. Organiza e participa ativamente das atividades teóricas e teórico práticas. Organiza e consolida as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Estimula com frequência o trabalho colaborativo. Auxilia na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Participa das reuniões do programa quase sempre.
Restrito	1	Tutor atrasa-se com frequência e não age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas. Organiza de forma parcial as atividades teóricas e teórico práticas, contribuindo pouco para a discussão. Organiza e consolida as avaliações do programa e as frequências dos residentes com falhas. Estimula pouco o trabalho colaborativo. Auxilia na elaboração e aperfeiçoamento do programa em poucos momentos. Participa das reuniões do programa em alguns momentos.
Inadequado	0	Tutor atrasa-se para as atividades. Tem postura não respeitosa e/ou não cordial com residentes e colegas. Não participa das atividades teóricas e teórico práticas. Não organiza e consolida as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Não estimula o trabalho colaborativo. Não contribui na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Não participa das reuniões do programa.



Avaliação de desempenho do Coordenador - Residente avalia

Nome do(a) Coordenador avaliado(a): _____

Data da avaliação: ____/____/____ Semestre avaliado: 1 () 2 ()

Este instrumento destina-se à avaliação do(a) coordenador (a) do seu programa de residência. Deve ser atribuído um *score* a cada competência avaliada. Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidade da pessoa avaliada.

Competências avaliadas		Score ¹
Está disponível e acessível para as demandas do programa, dentro da carga horária destinada para esta atividade.		
Age com empatia, compromisso, respeito e de maneira cordial com o residente e o corpo docente do programa.		
Demonstra interesse e motivação para desenvolver as atividades de coordenação do programa		
Conhece e cumpre o Regulamento dos Programas de Residência da SES/DF e as determinações da COREMU/SESDF.		
Divulga e dá encaminhamento as decisões tomadas pelo colegiado da COREMU, pela ESCS e pela Comissão Nacional de Residência (CNRMS).		
O coordenador favoreceu o relacionamento interpessoal entre ele e os membros do programa de Residência criando um ambiente harmonioso e seguro para as discussões desenvolvidas nas reuniões e para o processo de desenvolvimento da aprendizagem, buscando solução para possíveis conflitos.		
O coordenador demonstrou atenção e respeito às demandas e necessidades dos membros do programa (tutores, preceptores e residentes), buscando soluções para os problemas enfrentados no desenvolvimento do programa.		
Coordena o processo de avaliação e autoavaliação do programa		
Demonstra conhecimento e experiência na sua área de atuação, considerando a área de concentração do programa.		
Articula cenários e parcerias que atendam às demandas do programa.		
Divulga e promove avaliação e revisão do projeto político pedagógico do programa.		
Convoca e promove mensalmente as reuniões ordinárias da NDAE, estimulando a participação ativa de todos.		
Junto ao tutor, conduz os processos de avaliação do residente.		
Organiza e fornece junto a tutores e preceptores o cronograma das atividades teóricas, teórico-prática e avaliativas, supervisionando e avaliando o seu cumprimento.		
Fomentou a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos em toda a extensão da rede de atenção. Estimula a realização de eventos científicos		
Coordena e conduz o processo disciplinar dos residentes que transgridem as normas da residência.		
Constitui e promove a atualização de tutores e preceptores		
Supervisiona o cumprimento das atividades dos preceptores e tutores.		
Responsabiliza-se com a documentação e atualização de dados junto à COREMU, à GREEX e às instâncias regionais da SES/DF.		
Avalia e revisa a distribuição dos cenários de prática, bem como dos temas abordados no eixo teórico do programa.		
Pontuação atingida (soma de todos os scores avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ scores avaliado*** = _____	

¹Legenda: * 3 (ótimo); 2(bom); 1(restrito); 0(inadequado); NA(não avaliado no período); 3; ** satisfatório (média>2,0); insatisfatório (média de 0 à 1,99). Vide referência.

Fortalezas do Coordenador / Fragilidades do Coordenador

Brasília/DF, ____/____/____

Coordenador(a) Avaliado(a)

Residente Avaliador

Ótimo	3	O coordenador sempre conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age sempre de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas, estimulando a participação e dando voz a todos. Coordena e supervisiona ativamente das atividades teóricas e teórico práticas. Supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes e promove a autoavaliação do programa. Estimula o trabalho colaborativo. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Promove reuniões do programa. Estimula a formação contínua do corpo docente.
Bom	2	O coordenador quase sempre conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas, na maioria das vezes, estimulando a participação e dando voz a todos. Coordena e supervisiona as atividades teóricas e teórico práticas. Quase sempre, supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes e promove a autoavaliação do programa. Estimula o trabalho colaborativo na maioria das vezes. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Promove reuniões do programa. Estimula a formação contínua do corpo docente em alguns momentos.
Restrito	1	O coordenador raramente conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas em alguns momentos, não estimula a participação. Não está a par das atividades teóricas e teórico práticas. Supervisiona de forma insuficiente as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Promove a autoavaliação do programa em poucos momentos. Estimula o trabalho colaborativo em poucos momentos. Busca o aperfeiçoamento do programa em alguns momentos. Promove reuniões do programa raras. Estimula pouco a formação contínua do corpo docente.
Inadequado	0	O coordenador não conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma desrespeitosa e sem cordialidade com residentes e colegas, não estimula a participação. Não está a par das atividades teóricas e teórico práticas. Não supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Não promove a autoavaliação do programa em poucos momentos. Não estimula o trabalho colaborativo. Não busca o aperfeiçoamento do programa. Não promove reuniões e não estimula a formação contínua do corpo docente.



Avaliação de desempenho do Coordenador – Preceptores e Tutores avaliam

Nome do(a) Coordenador avaliado(a): _____

Nome do(a) avaliador(a): _____

Data da avaliação: ____/____/____ Semestre avaliado: 1 () 2 ()

Este instrumento destina-se à avaliação do(a) coordenador (a) do seu programa de residência. Deve ser atribuído um score a cada competência avaliada. Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidade da pessoa avaliada.

Competências avaliadas	Score ¹
Está disponível e acessível para as demandas do programa, dentro da carga horária destinada para esta atividade.	
Age com empatia, compromisso, respeito e de maneira cordial com o residente e o corpo docente do programa.	
Demonstra interesse e motivação para desenvolver as atividades de coordenação do programa	
Conhece e cumpre o Regulamento dos Programas de Residência da SES/DF e as determinações da COREMU/SESDF.	
Divulga e dá encaminhamento as decisões tomadas pelo colegiado da COREMU, pela ESCS e pela Comissão Nacional de Residência (CNRMS).	
O coordenador favoreceu o relacionamento interpessoal entre ele e os membros do programa de Residência criando um ambiente harmonioso e seguro para as discussões desenvolvidas nas reuniões e para o processo de desenvolvimento da aprendizagem, buscando solução para possíveis conflitos.	
O coordenador demonstrou atenção e respeito às demandas e necessidades dos membros do programa (tutores, preceptores e residentes), buscando soluções para os problemas enfrentados no desenvolvimento do programa.	
Coordena o processo de avaliação e autoavaliação do programa	
Demonstra conhecimento e experiência na sua área de atuação, considerando a área de concentração do programa.	
Articula cenários e parcerias que atendam às demandas do programa.	
Divulga e promove avaliação e revisão do projeto político pedagógico do programa.	
Convoca e promove mensalmente as reuniões ordinárias da NDAE, estimulando a participação ativa de todos.	
Junto ao tutor, conduz os processos de avaliação do residente.	
Organiza e fornece junto a tutores e preceptores o cronograma das atividades teóricas, teórico-prática e avaliativas, supervisionando e avaliando o seu cumprimento.	
Fomentou a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos em toda a extensão da rede de atenção. Estimula a realização de eventos científicos	
Coordena e conduz o processo disciplinar dos residentes que transgridem as normas da residência.	
Constitui e promove a atualização de tutores e preceptores	
Supervisiona o cumprimento das atividades dos preceptores e tutores.	
Responsabiliza-se com a documentação e atualização de dados junto à COREMU, à GREEX e às instâncias regionais da SES/DF.	
Avalia e revisa a distribuição dos cenários de prática, bem como dos temas abordados no eixo teórico do programa.	
Pontuação atingida (soma de todos os scores avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ scores avaliado*** = _____

¹Legenda: * 3 (ótimo); 2(bom); 1(restrito); 0(inadequado); NA(não avaliado no período); 3; ** satisfatório (média>2,0); insatisfatório (média de 0 à 1,99). Vide referência.

Fortalezas do Coordenador / Fragilidades do Coordenador

Brasília/DF, ____/____/____

Coordenador(a) Avaliado(a)

Preceptor/Tutor Avaliador

Ótimo	3	O coordenador sempre conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age sempre de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas, estimulando a participação e dando voz a todos. Coordena e supervisiona ativamente das atividades teóricas e teórico práticas. Supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes e promove a autoavaliação do programa. Estimula o trabalho colaborativo. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Promove reuniões do programa. Estimula a formação contínua do corpo docente.
Bom	2	O coordenador quase sempre conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas, na maioria das vezes, estimulando a participação e dando voz a todos. Coordena e supervisiona as atividades teóricas e teórico práticas. Quase sempre, supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes e promove a autoavaliação do programa. Estimula o trabalho colaborativo na maioria das vezes. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Promove reuniões do programa. Estimula a formação contínua do corpo docente em alguns momentos.
Restrito	1	O coordenador raramente conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas em alguns momentos, não estimula a participação. Não está a par das atividades teóricas e teórico práticas. Supervisiona de forma insuficiente as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Promove a autoavaliação do programa em poucos momentos. Estimula o trabalho colaborativo em poucos momentos. Busca o aperfeiçoamento do programa em alguns momentos. Promove reuniões do programa raras. Estimula pouco a formação contínua do corpo docente.
Inadequado	0	O coordenador não conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma desrespeitosa e sem cordialidade com residentes e colegas, não estimula a participação. Não está a par das atividades teóricas e teórico práticas. Não supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Não promove a autoavaliação do programa em poucos momentos. Não estimula o trabalho colaborativo. Não busca o aperfeiçoamento do programa. Não promove reuniões e não estimula a formação contínua do corpo docente.



Avaliação de desempenho do Coordenador – Coordenação da COREMU avalia

Nome do(a) Coordenador avaliado(a): _____

Nome do(a) avaliador(a): _____

Data da avaliação: ____/____/____ Semestre avaliado: 1 () 2 ()

Este instrumento destina-se à avaliação do(a) coordenador (a) de programa de residência. Deve ser atribuído um *score* a cada competência avaliada. Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidade da pessoa avaliada.

Competências avaliadas		Score ¹
Conhece e cumpre o Regulamento dos Programas de Residência da SES/DF e as determinações da COREMU/SEDF.		
Divulga e dá encaminhamento as decisões tomadas pelo colegiado da COREMU, pela ESCS e pela Comissão Nacional de Residência (CNRMS).		
Responsabiliza-se com a documentação e atualização de dados junto à COREMU, à GREEX e às instâncias regionais da SES/DF.		
Cumpre os prazos estabelecidos pela COREMU, pela ESCS e pela Comissão Nacional de Residência (CNRMS).		
Participa das reuniões convocadas pela coordenação da COREMU.		
Resolve as demandas do programa que lhe são cabíveis, buscando a coordenação da COREMU sempre que tem dúvidas e/ou dificuldades na condução das mesmas.		
Faz contribuições ao trabalho coletivo da COREMU.		
É acessível.		
Age de forma cordial e respeitosa com os colegas.		
Pontuação atingida (soma de todos os <i>scores</i> avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ avaliado*** = _____	

¹Legenda: * 3 (ótimo); 2(bom); 1(restrito); 0(inadequado); NA(não avaliado no período); 3; ** satisfatório (média>2,0); insatisfatório (média de 0 a 1,99). Vide referência.

Fortalezas do Coordenador / Fragilidades do Coordenador

Brasília/DF, ____/____/____

Coordenador(a) Avaliado(a)

Coordenador COREMU Avaliador

Ótimo	3	O coordenador sempre conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age sempre de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas, estimulando a participação e dando voz a todos. Coordena e supervisiona ativamente das atividades teóricas e teórico práticas. Supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes e promove a autoavaliação do programa. Estimula o trabalho colaborativo. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Promove reuniões do programa. Estimula a formação contínua do corpo docente.
Bom	2	O coordenador quase sempre conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas, na maioria das vezes, estimulando a participação e dando voz a todos. Coordena e supervisiona as atividades teóricas e teórico práticas. Quase sempre, supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes e promove a autoavaliação do programa. Estimula o trabalho colaborativo na maioria das vezes. É proativo na elaboração e aperfeiçoamento do programa. Promove reuniões do programa. Estimula a formação contínua do corpo docente em alguns momentos.
Restrito	1	O coordenador raramente conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma respeitosa e cordial com residentes e colegas em alguns momentos, não estimula a participação. Não está a par das atividades teóricas e teórico práticas. Supervisiona de forma insuficiente as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Promove a autoavaliação do programa em poucos momentos. Estimula o trabalho colaborativo em poucos momentos. Busca o aperfeiçoamento do programa em alguns momentos. Promove reuniões do programa raras. Estimula pouco a formação contínua do corpo docente.
Inadequado	0	O coordenador não conduz o programa de acordo com os objetivos do mesmo. Age de forma desrespeitosa e sem cordialidade com residentes e colegas, não estimula a participação. Não está a par das atividades teóricas e teórico práticas. Não supervisiona as avaliações do programa e as frequências dos residentes. Não promove a autoavaliação do programa em poucos momentos. Não estimula o trabalho colaborativo. Não busca o aperfeiçoamento do programa. Não promove reuniões e não estimula a formação contínua do corpo docente.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede

Avaliação de desempenho da Coordenação da COREMU – Coordenador de Programa avalia

Nome do(a) Coordenador avaliado(a): _____

Nome do(a) avaliador(a): _____

Data da avaliação: ____/____/____ Semestre avaliado: 1 () 2 ()

Este instrumento destina-se a avaliação do(a) coordenador(a) da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Deve ser atribuído um *score* a cada competência avaliada e, nos casos de *score* inferior a 3, é necessário apontar a justificativa na coluna correspondente.

A coordenação da COREMU será avaliada pelos membros do colegiado, que incluem 1-os representantes dos residentes, dos preceptores e dos tutores, 2-os coordenadores dos programas e a 3-Gerência de Residência, Extensão e Especialização, sendo o representante desta última tem a responsabilidade de consolidar os resultados e fornecer o feedback para o coordenador.

Dentro do processo de ensino-aprendizagem, o momento de avaliação deve ser visto como uma oportunidade de crescimento para todos os envolvidos e, desta forma, deve ser realizado de forma responsável e colaborativa. Neste sentido, ao final do instrumento, você tem a oportunidade de elencar fortalezas e fragilidade da pessoa avaliada.

Avaliação da coordenação da COREMU		Score ¹
Conhece e faz cumprir o Regulamento.		
Coordena, organiza, articula, supervisiona, avalia e acompanha os programas de residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES/DF.		
Acompanha a avaliação de corpo docente e de residentes.		
Realiza a comunicação e tramitação de processos junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.		
Estimula a qualificação de coordenadores, tutores e preceptores.		
Acompanha a organização e a condução dos projetos pedagógicos dos programas.		
Faz a interlocução entre os coordenadores e a GREEx/CPEX/ESCS, encaminhando demandas nos prazos estabelecidos e necessários.		
Zela pela manutenção da qualidade dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da ESCS/FEPECS/SES-DF.		
Empreende esforços junto às áreas competentes para a obtenção de recursos necessários à execução dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde da ESCS/FEPECS/SES-DF.		
Promove e conduz bimestralmente as reuniões da COREMU.		
Age de forma respeitosa e cordial com residentes, corpo docente e superiores.		
É acessível. Está disponível para sanar dúvidas e/ou dar orientações sobre as demandas dos programas.		
Favorece o relacionamento interpessoal e promove a resolução de conflitos.		
Pontuação atingida (soma de todos os scores avaliados) = _____	Média atingida: pontuação atingida/ scores avaliado*** = _____	

¹Legenda: * 3 (ótimo); 2(bom); 1(restrito); 0(inadequado); NA(não avaliado no período); 3; ** satisfatório (média>2,0); insatisfatório (média de 0 à 1,99). Vide referência.

Fortalezas do Coordenador da COREMU/ Fragilidades do Coordenador da COREMU

Brasília/DF, ____/____/____

Coordenador(a) da COREMU Avaliado(a)

Coordenador de Programa Avaliador

Anexo 3

Portaria nº 493 de 08/07/2020

ANEXO II

REGULAMENTO INTERNO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (INSTITUIÇÃO EXECUTORA) E DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (INSTITUIÇÃO FORMADORA).

CAPÍTULO I DAS COMPETÊNCIAS

Art. 1º Compete à Secretaria de Educação Superior (SESU), segundo a Estrutura Regimental do Ministério da Educação (MEC), aprovada pelo Decreto nº 10.195, de 30 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 31/12/2019, planejar, orientar, coordenar e supervisionar o processo de formulação e implementação da política nacional de educação superior, propondo e executando programas voltados à ampliação do acesso e permanência de estudantes na etapa da formação superior; ainda segundo o regimento, compete à Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES/SESU/MEC) realizar atividades de regulação, supervisão e avaliação dos programas de Residência em Saúde, por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), coordenando suas atividades.

Art. 2º A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), instituída no âmbito da SESU/MEC, é um colegiado de deliberação, criado pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que tem por finalidade atuar na formulação e execução do controle dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde.

Art. 3º Compete à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), segundo a Portaria nº 1.419, de 8 de junho de 2017, publicada no DOU de 09/06/2017, formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil, promover a integração dos

setores de saúde e educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde.

Art. 4º A Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), criada pela Lei nº 2.676, de 12 de janeiro de 2001, é Fundação Pública com personalidade jurídica de Direito Público, de caráter científico- tecnológico e educacional, sem fins lucrativos, vinculada diretamente à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), conforme os princípios da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

Art. 5º A Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) é instituição de Ensino Superior do Governo do Distrito Federal, mantida pela FEPECS, conforme Decreto nº 22.074, de 11 de abril de 2001, cuja finalidade é ministrar, desenvolver e aperfeiçoar o ensino-aprendizagem das Ciências da Saúde, mediante cursos de graduação, pós-graduação e extensão, bem como apoiar as atividades de pesquisa da área da saúde, no âmbito da SES-DF.

§1º A ESCS é a instituição formadora responsável pelo projeto pedagógico dos programas de residência em área profissional de saúde, desenvolvidos nos cenários de prática da SES-DF.

§2º No âmbito da ESCS, compete à Gerência de Residência, Especialização e Extensão (GREEx) administrar e gerenciar as atividades pedagógicas referentes aos programas de residências e aos cursos de especialização e extensão, em consonância com seus marcos regulatórios, bem como intermediar a relação entre a ESCS e as instâncias reguladoras dos programas de residência.

Art. 6º. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), órgão público do Poder Executivo, é a instituição executora dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a

quem compete gerir e custear o programa, com todos os recursos necessários ao seu desenvolvimento, e ajustar os cenários para a prática dos bolsistas, a fim de formar especialistas em saúde para o SUS.

Parágrafo único. A SES-DF, por ser instituição gestora do SUS, é a responsável pela ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, no âmbito do Distrito Federal, conforme inciso III do art. 200 da Constituição Federal de 1998 e inciso III do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, desenvolvendo tal atribuição, dentre outras unidades, por intermédio da ESCS.

Art. 7º Compete à Comissão de Residências em Áreas Profissionais (CRAPS) a coordenação geral dos programas de residências em Áreas Profissionais da Saúde, desenvolvidas no âmbito da SES-DF, deliberar sobre a criação de novos programas, definir a distribuição das vagas autorizadas pela CNRMS/MEC e aprovar a realização de processos seletivos, considerando o dimensionamento da força de trabalho em saúde realizado pela SES-DF, nos termos do Anexo III desta Portaria.

CAPÍTULO II DO CONCEITO

Art. 8º A Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional é pós-graduação lato sensu, na forma de curso de especialização caracterizado por educação em serviço, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, sob a orientação de profissionais de reconhecida qualificação.

§1º A Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional é destinada a graduados em ensino superior, exceto Medicina, que se dediquem ao programa de forma exclusiva, conforme as disposições constantes no art. 13 da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 e na Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012.

§2º A Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofiss-

sional confere uma visão prática da atuação em saúde, preparando o residente para atuar na rede pública de saúde e construir soluções positivas para os problemas que enfrentará.

§3º Cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde será constituído por, no mínimo, três profissões.

Art. 9º O programa terá duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta horas).

Parágrafo único. O Projeto Pedagógico (PP) que define, além de outras diretrizes, a duração do Programa, é aprovado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC). Compete à Coordenação do Programa de Residência a proposição do PP, a qual será avaliada inicialmente pela Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU) e posteriormente pela Gerência de Residência, Especialização e Extensão (GReEx/CPEX/ESCS/FEPECS).

Art. 10. Os programas de Residência em Área Profissional da Saúde são caracterizados por atividades teórico- práticas, mediante integração ensino-serviço-comunidade e desenvolvidos por intermédio de parcerias com os gestores, trabalhadores e usuários, visando a favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, em áreas prioritárias para o SUS.

Art. 11. A Residência em Área Profissional da Saúde é estruturada em rede, de forma a garantir ao residente a constituição de suas competências em cenários de prática ou instituições de saúde distintas, compostos por um conjunto de serviços de saúde de um determinado território, em diferentes níveis de atenção.

Parágrafo único. A Residência em Área Profissional da Saúde, como estratégia de organização regionalizada, deve proporcionar ao residente a possibilidade de uma formação completa e integral, de acordo com as normas emanadas pela CNRMS, em consonância com as linhas de cuidado, em diferentes redes de atenção à saúde, estabelecidas pelo Ministério da Saúde e com as necessidades socio sanitárias da população.

Art. 12. Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional da SES-DF terão como cenário as unidades de saúde da SES-DF e órgãos, entidades e institutos do Governo do Distrito Federal, sendo garantido o acesso dos residentes e do corpo docente-assistencial a todas as unidades para a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão.

§1º Os cenários de prática educacionais da Residência em Área Profissional da Saúde podem ser as unidades básicas de saúde, as unidades de pronto atendimento, os domicílios, os centros de apoio psicossocial, os centros especializados de reabilitação, as residências terapêuticas, os ambulatórios de pronto atendimento, as unidades de cirurgias ambulatoriais, os centros cirúrgicos, as maternidades, as unidades de terapia intensiva, as unidades ambulatoriais especializadas, os hospitais, os laboratórios, os setores de imagenologia e todos os demais cenários de práticas de atenção à saúde necessários ao desenvolvimento das competências de cada área de concentração, de acordo com a matriz de competências, aprovada pela CNRMS. Tais cenários, porém, não são exclusivos, podendo a SES-DF, a seu critério, utilizar quaisquer cenários de sua rede para que o residente desenvolva as competências necessárias à conclusão de seu programa.

§2º A utilização de cenários de prática em outros órgãos, entidades e institutos do Governo do Distrito Federal poderá ser pactuada e formalizada por meio de instrumento jurídico específico.

§3º A responsabilidade de desenvolvimento dos programas, no âmbito dos cenários de prática, cabe à respectiva coordenação do Programa de Residência em Área Profissional de Saúde, apoiada administrativamente pelas unidades de saúde da SES-DF e tecnicamente pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS.

Art. 13. As Residências em Área Profissional da Saúde na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional poderão ser constituídas pela articulação entre as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educa-

ção Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva e demais profissões autorizadas pelo MEC.

Art. 14. O profissional de saúde que ingressar em Programa de Residência em Área Profissional da Saúde receberá a denominação de Profissional de Saúde Residente (PSR).

Art. 15. As Residências em Área Profissional da Saúde serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais, de forma a contemplar os seguintes eixos norteadores:

I - A política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS;

II - Integralidade que contemple todos os níveis da atenção à saúde e a gestão do sistema;

III - Descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde;

IV - Concepção ampliada de saúde, que respeite a diversidade e considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido em ambiente social, político e cultural;

V - Integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários;

VI - Cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do DF;

VII - Obediência aos preceitos pedagógicos da ESCS, fundamentadas nas metodologias ativas de ensino- aprendizagem, aplicadas à residência;

VIII - Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos ativos no processo de ensino- aprendizagem e protagonistas sociais;

IX - Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, inseridos nas redes de atenção à saúde, de modo a garantir a formação integral e interprofissional;

X - Integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;

XI - Integração dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde com o ensino técnico, a graduação e as outras modalidades de pós-graduação na área da saúde;

XII - Articulação da Residência em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;

XIII - Estabelecimento de sistema de avaliação formativa e somativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas ao aperfeiçoamento do SUS.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA

Art. 16. As Residências em Área Profissional da Saúde na modalidade Multiprofissional ou Uniprofissional utilizarão, predominantemente, técnicas de ensino-aprendizagem, fundamentadas nas metodologias ativas, norteadas pela concepção pedagógica baseada na participação, no diálogo e na problematização da realidade vivenciada pelos profissionais da área de saúde e pelos usuários do SUS.

Art. 17. Os programas de residência serão desenvolvidos com 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e 20% (vinte por cento) sob a forma de estratégias educacionais teóricas e teórico-práticas.

§1º Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas à educação em serviço, desenvolvido no cenário de prática do programa hospitalar, da atenção primária ou da gestão, sob a supervisão dos preceptores e profissionais da SES-DF e outras entidades estabelecidas no Projeto Pedagógico do programa.

§2º Estratégias educacionais teóricas são as desenvolvidas por meio de estudos individuais e em grupo, em que o PSR conta com orientação de membros do corpo docente assistencial e/ou de convidados.

§3º As estratégias educacionais teórico-práticas são, dentre outras, as desenvolvidas por meio de visitas à beira-leito com equipe multiprofissional, reuniões de equipe, atividades de educação

permanente, orientação e instrução de atividades para grupos de pacientes, usuários e familiares, ações em territórios de saúde, participação em instâncias de controle social, atividades em ambientes virtuais de aprendizagem, discussão de casos clínicos, elaboração de projeto terapêutico singular e ações de saúde coletiva.

§4º As estratégias educacionais teóricas, práticas e teórico-práticas dos programas devem necessariamente, além de formação específica voltada às áreas de concentração e categorias profissionais, contemplar obrigatoriamente as disciplinas e cursos ofertados pela ESCS, tais como Metodologia Científica Aplicada, Bioética e Ética Profissional, Epidemiologia Básica, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Saúde, Segurança do Paciente e Políticas Públicas para a Saúde.

Art. 18. O coordenador de cada programa de residência, segundo os requisitos mínimos obrigatórios definidos pela CNRMS, deverá elaborar o programa específico para cada ano, submetendo-o à COREMU, com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência do início do ano letivo.

Art. 19. A carga horária prevista é de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas, no máximo, 3 (três) plantões de 12 (doze) horas por semana, respeitado o descanso de 6 (seis) horas pós-plantão.

Art. 20. O PSR fará jus a 1 (um) dia de folga semanal (24 horas por semana), 1 (um) final de semana de folga no mês e a 30 (trinta) dias de repouso anual que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias de descanso, de acordo com o calendário acadêmico da ESCS.

Art. 21. No início de cada ano do programa estará disponível ao PSR:

I - O Manual do programa, que conterá, no mínimo, os pontos principais deste regulamento, a programação pedagógica, as datas de avaliação, os cenários de prática do programa e os preceptores/tutores responsáveis pelas atividades;

II - O cronograma de atividades teóricas, práticas e teórico-práticas;

III - O rodízio anual das atividades práticas e teóricas, inclusive com a especificação do período de repouso anual;

IV - O cronograma da Avaliação anual do programa, realizada pelos residentes, preceptores, tutores e coordenação;

V - O cronograma da Qualificação do Trabalho de Conclusão de Programa (TCP) com agendamento da apresentação do produto final até o dia 15 de fevereiro do último ano do respectivo programa de residência.

VI - A relação de nomes, telefones e endereços eletrônicos dos preceptores, tutores, coordenador do seu programa e da COREMU.

Parágrafo único. No cronograma de atividades teóricas, práticas e teórico-práticas deverá constar o Projeto Pedagógico, a programação específica de cada programa, bem como os cursos obrigatoriamente ofertados pelas ESCS, conforme as resoluções da CNRMS, na forma do §4º do art. 17 deste Regulamento.

Art. 22. Cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde é composto por seu respectivo Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE), representado pelo coordenador, tutores e preceptores.

Parágrafo único. O NDAE poderá modificar os rodízios das atividades dos residentes em face da necessidade do programa e do desenvolvimento de competências pelos residentes, desde que haja preceptor designado nos cenários indicados.

Art. 23. O NDAE, em consonância com os requisitos mínimos obrigatórios definidos pela CNRMS e orientados pelo PP aprovado pelo MEC, deverá elaborar o programa pedagógico para cada ano, submetendo-o inicialmente à COREMU/SES-DF e posteriormente à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS, com pelo menos 30 dias de antecedência do início do ano letivo.

CAPÍTULO IV

DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFÍSSIONAL DA SAÚDE

Art. 24. A Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU) é colegiado deliberativo vinculado à CNRMS/MEC.

§1º A COREMU é subordinada administrativamente à SES-DF, na condição de instituição executora, e à ESCS, na condição de instituição formadora dos programas de residência.

§2º A COREMU é subordinada tecnicamente à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS. Art. 25. Compete à COREMU como colegiado:

I - Fazer cumprir este Regulamento;

II - Planejar, coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar todos os Programas de Área Profissional da Saúde modalidade Multiprofissional e Uniprofissional;

III - Estimular a qualificação de coordenadores, tutores e preceptores;

IV - Acompanhar a organização do projeto pedagógico (PP) dos programas; V - Funcionar de forma articulada com a GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS;

VI - Avaliar periodicamente os programas de residência, a fim de apreciar as alterações nos projetos pedagógicos dos programas existentes de acordo com os cenários de prática e a disponibilidade de infraestrutura e preceptoria;

VII - Apreciar propostas de inclusão de outras profissões ou novos programas, sugerindo modificações e adequações aos padrões de ensino da ESCS e à legislação vigente, apresentando-as à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS para decisão junto à SES-DF e posterior encaminhamento à CNRMS/SESU/MEC;

VIII - Zelar pelo contínuo aprimoramento dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde modalidade Multiprofissional e Uniprofissional;

IX - Julgar em grau de recurso as decisões do coordenador do programa;

X - Atender às determinações da instituição formadora, a ESCS, de sua mantenedora, a FEPECS, e da instituição executora, a SES-DF;

XI - Atualizar a situação cadastral de programas junto à CNRMS e apresentar à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS, a cada 6 meses;

XII - Supervisionar a implantação e execução dos novos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde;

XIII - Avaliar periodicamente as condições de infraestrutura institucional para o desenvolvimento do programa;

XIV - Avaliar em parceria com a GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS os recursos necessários à execução dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde;

XV - Aplicar instrumento de avaliação anual dos programas em vigência. Art. 26. A COREMU é composta por:

I - Coordenador e Vice-coordenador da COREMU;

II - Coordenador de cada programa de residência e seu suplente;

III - Um representante dos preceptores e tutores por área profissional e seu suplente; IV - Um representante da ESCS e seu suplente;

V - Representantes dos PSR e seus suplentes.

§1º A composição da COREMU deverá ser definida e encaminhada à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS em até 30 (trinta) dias após a publicação no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) do Edital de Homologação do Resultado Final do Processo Seletivo Regular para Preceptorial.

§2º Os representantes mencionados no inciso III serão eleitos por seus respectivos pares.

§3º O representante mencionado no inciso IV será designado pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS.

§4º Os representantes mencionados no inciso V serão eleitos entre os residentes em momento de ampla participação, considerando a representação de todos os programas, das diversas categorias profissionais, ambiente hospitalar, comunitário e gestão e o período de curso, em quantitativo que garanta a paridade do conjunto dos representantes em relação ao conjunto dos representantes estabelecidos nos incisos I ao IV do caput deste artigo.

§5º Os integrantes da COREMU terão direito à voz e voto, cabendo ao Coordenador da COREMU proferir o voto de qualidade, em caso de empate.

§6º Só haverá um voto por representação.

Art. 27. O coordenador da COREMU é o responsável por coordenar todos os programas de residência em áreas profissionais de saúde da instituição, respondendo diretamente por todos esses programas junto à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS e à CNRMS/SESU/MEC.

Art. 28. Compete ao coordenador da COREMU:

I - Planejar, coordenar, organizar, articular, su-

pervisionar, avaliar e acompanhar todos os Programas de Área Profissional da Saúde modalidade Multiprofissional e Uniprofissional;

II - Responsabilizar-se por toda a comunicação e tramitação de processos junto à CNRMS, em parceria com a GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS;

III - Solicitar credenciamento e reconhecimentos de programas junto à CNRMS; IV - Acompanhar a organização do Projeto Pedagógico (PP) dos programas;

V - Supervisionar a implantação e execução dos novos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional;

VI - Convocar eleições para a substituição, em caráter definitivo, de membro da COREMU que faltar injustificadamente a três reuniões seguidas;

VII - Manter atualizados os arquivos da COREMU; VIII - Monitorar os repousos dos PSRs;

IX - Realizar Jornada Científica Anual;

X - Manter atualizados a programação pedagógica anual e o cadastro dos programas de residência no sistema informatizado do CNRMS;

XI - Acompanhar a inserção de todos os dados dos residentes no sistema acadêmico da ESCS e no sistema informatizado da CNRMS;

XII - Disponibilizar à ESCS todas as senhas institucionais de acesso aos sistemas do MEC e do MS. Art. 29. Compete ao vice-coordenador da COREMU:

I - Auxiliar o coordenador nas suas atividades e nas atividades da COREMU;

II - Inserir os dados dos programas para concorrer às bolsas-residência, ofertadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, após anuência da GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS e autorização da SES-DF, bem como os dados para a manutenção das referidas bolsas;

III - Supervisionar diretamente a inserção dos dados dos residentes nos sistemas de gerenciamento acadêmico da ESCS, devendo comunicar oficialmente à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS caso ocorra qualquer intercorrência na tramitação documental.

Art. 30. Compete aos representantes de tutores e preceptores:

I - Representar a sua área profissional junto à COREMU;

II - Promover articulações entre o serviço e a academia que representem as necessidades do coletivo profissional de maneira a garantir o desenvolvimento das atividades dos PSRs;

III - Participar sempre que convocado pela Comissão de Exames, do Processo Seletivo de Residência em Área Profissional de Saúde - modalidade Uniprofissional e Multiprofissional.

Art. 31. Compete ao representante da ESCS:

I - Representar o Secretário de Estado de Saúde do DF e a Direção-Geral da ESCS junto à COREMU; II - Garantir a efetivação das atividades pedagógicas, conforme este Regulamento;

III - Promover articulações entre o serviço e a academia, respeitando as diretrizes pedagógicas e de gestão das instituições formadora e executora, respectivamente;

IV - Fomentar a articulação e atuação dos programas em Rede como necessidade fundamental, de forma que as ações sejam compartilhadas, cooperadas e colaboradas;

V - Participar sempre que convocado pela Comissão de Exames, do Processo Seletivo de Residência em Área Profissional de Saúde na modalidade Uniprofissional e Multiprofissional.

Art. 32. Compete aos representantes dos PSRs:

I - Promover a articulação entre a COREMU e os demais residentes;

II - Representar todas as áreas profissionais e todos os programas junto à COREMU. Art. 33. Compete a todos os integrantes da COREMU:

I - Cumprir as resoluções da CNRMS referentes aos programas de residência, este Regulamento e as normas emanadas pela respectiva COREMU;

II - Participar das reuniões da COREMU;

III - Auxiliar o coordenador da COREMU no desempenho de suas atividades;

IV - Assessorar o coordenador na organização e participar ativamente da organização das jornadas científicas e demais eventos.

Art. 34. São requisitos para o exercício da atividade de coordenador e de vicecoordenador da COREMU: I - Ser ocupante de cargo efetivo da SES-DF;

II - Cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais;

III - Possuir titulação mínima de mestre;

IV - Estar na atividade de preceptoria nos Progra-

mas de Residência em Área Profissional da Saúde na modalidade Multiprofissional e Uniprofissional há no mínimo dois anos;

V - Ser preferencialmente docente da ESCS.

Art. 35. A COREMU deverá, em eleição específica convocada para essa finalidade, pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, deliberar e votar, por maioria absoluta, em chapas de candidatos à vaga de coordenador e de vice-coordenador da COREMU. §1º A chapa deverá contemplar 02 (duas) áreas profissionais distintas.

§2º A COREMU deverá escolher no mínimo duas e no máximo três chapas.

§3º As chapas escolhidas pela COREMU, na forma do §2º, serão encaminhadas à Comissão de Residências em Áreas Profissionais da Saúde (CRAPS) da SES-DF, regulamentada nos termos do Anexo III desta Portaria, para votação.

§4º Serão eleitos para as vagas de coordenador e o vice-coordenador da COREMU os componentes da chapa mais votada pela Comissão de Residências em Áreas Profissionais da Saúde (CRAPS) da SES-DF.

Art. 36. O mandato de coordenador e de vice-coordenador da COREMU é de 03 (três) anos, permitida uma reeleição.

Art. 37. O coordenador e o vice-coordenador da COREMU terão reserva de 20 (vinte horas) horas semanais para exercer as atividades necessárias ao desempenho de suas atribuições, na forma deste Regulamento, a serem cumpridas no espaço físico da ESCS, sob a supervisão da GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS.

Art. 38. O coordenador e o vice-coordenador da COREMU farão jus à Gratificação pela Atividade de Preceptoria - GAP, prevista no inciso IV do art. 12 da Lei nº 6.455 de 26 de dezembro de 2019, em caráter propter laborem, única e exclusivamente, durante o exercício da atividade.

Art. 39. Em caso de ausência, impedimento ou afastamento por período inferior a 40 (quarenta) dias, o coordenador e o vice-coordenador da COREMU terão o pagamento da GAP suspenso.

Art. 40. O coordenador e o vice-coordenador da COREMU serão dispensados da atividade, mediante publicação de Portaria no DODF, nos casos a seguir indicados:

I - Ausência, impedimento ou afastamento por

período superior a 40 (quarenta) dias consecutivos ou 60 (sessenta) dias interpolados no período de doze meses;

II - Aplicação de sanção disciplinar relacionada à conduta praticada durante a atividade da Coordenação da COREMU;

III - Por decisão da maioria absoluta da COREMU, em reunião específica, da qual caberá recurso à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS em primeira instância e à Comissão Técnica e Consultiva da Residência em Áreas Profissionais de Saúde (CTCAPS), em última instância.

Parágrafo único. Em caso de vacância de quaisquer dos cargos de coordenador e vice-coordenador, serão convocadas eleições extraordinárias e específicas para esse fim pela GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS, na forma do art. 35 deste Regulamento.

Art. 41. O Coordenador convocará reunião ordinária da COREMU, no mínimo, a cada 03 (três) meses, ou extraordinariamente, com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis da data da reunião.

Art. 42. A reunião será iniciada, em primeira chamada, no horário pré-estabelecido com a presença de maioria absoluta de seus membros ou após quinze minutos, em segunda chamada, com o quórum presente.

Parágrafo único. Na ausência do coordenador e do vice-coordenador da COREMU, a reunião deverá ser presidida pelo representante da ESCS.

Art. 43. À exceção da votação prevista no art. 35 deste Regulamento, as deliberações e decisões do colegiado da COREMU serão tomadas por maioria simples.

Parágrafo único. A ata das deliberações e decisões das reuniões do colegiado será registrada por secretário designado e disponibilizada eletronicamente.

Art. 44. Das deliberações e decisões pedagógicas da COREMU caberá recurso em primeira instância à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS e em última instância à Comissão Técnica e Consultiva da Residência em Áreas Profissionais de Saúde (CTCAPS).

Art. 45. Das deliberações e decisões administrativas da COREMU caberá recurso em primeira

instância à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS e em última instância à Comissão de Residências em Áreas Profissionais (CRAPS).

Parágrafo único. Após a publicação desta Portaria, o Colegiado da COREMU deverá encaminhar proposta de Regimento Interno a ser aprovado pela GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS e pela CTCAPS.

CAPÍTULO V

DO NÚCLEO DOCENTE-ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE

Art. 46. O Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) é composto por coordenador, tutores e preceptores de cada Programa de Residência.

Art. 47. O NDAE possui as seguintes atribuições:

I - Acompanhar a execução do PP, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;

II - Assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, práticas e teórico-práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, 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 no programa, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção à saúde do SUS, podendo fomentar, inclusive, ações colaborativas com o Ministério da Saúde, desde que aprovado pela SES-DF;

IV - Estruturar e desenvolver grupos de estudo e de projetos de pesquisa, que fomentem projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem a educação em serviço para a qualificação do SUS;

V - Cumprir as resoluções da CNRMS referentes à área de concentração do programa de residência e deste Regulamento;

VI - Auxiliar o coordenador do programa na divulgação das deliberações da COREMU;

VII - Elaborar e executar anualmente o projeto de jornada científica do programa, submetendo-o às normas da ESCS.

Art. 48. O NDAE se reunirá ordinariamente, de forma obrigatória, uma vez por mês.

§1º Propostas de alterações no PP deverão ter

reuniões deliberativas e ser encaminhadas para aprovação da COREMU e da GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS.

§2º O NDAE deverá realizar avaliação semestral do programa.

CAPÍTULO VI

DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA

Art. 49. O coordenador de Programa de Residência em Área Profissional de Saúde é o responsável por coordenar todas as atividades relacionadas aos preceptores e residentes de determinado programa, respondendo diretamente por este junto à GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS e à CNRMS/SESU/MEC.

Art. 50. Compete ao coordenador do programa:

I - Coordenar a elaboração e revisão do PP;

II - Planejar e supervisionar as atividades da residência, incluindo as dos tutores e preceptores do programa;

III - Ser responsável pelo lançamento das informações pedagógicas do programa no Sistema Acadêmico e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS.

IV - Informar quaisquer irregularidades identificadas na conduta de residentes e do NDAE, bem como instaurar os processos apuratórios;

V - Informar à coordenação da COREMU, por meio de processo eletrônico, as faltas injustificadas, os afastamentos e solicitação de desistência de residente em até 24 horas após ser comunicado;

VI - Responsabilizar-se pelo encaminhamento do cronograma anual de atividades teóricas e práticas para os residentes;

VII - Elaborar a pauta e convocar reuniões mensais e extraordinárias do NDAE;

VIII - Mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;

IX - Fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção à saúde e gestão do SUS;

X - Promover a articulação do programa com as Políticas de Educação em Saúde nacionais, da

ESCS e do DF;

XI - Auxiliar a COREMU e a GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS na organização de jornadas científicas ou de eventos similares no âmbito dos cenários de atuação;

XII - Organizar a recepção e orientação de novos residentes; XIII - Representar o programa na COREMU; XIV - Fazer cumprir as deliberações da COREMU; XV - Garantir a implementação e cumprimento do programa; XVI - Coordenar o processo de autoavaliação do programa;

XVII - Coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;

XVIII - Zelar pelo comportamento ético dos tutores, preceptores e residentes sob sua responsabilidade;

XIX - Responsabilizar-se pela elaboração e encaminhamento do cronograma anual de atividades teóricas e práticas dos residentes;

XX - Elaborar a pauta e convocar reuniões mensais ou extraordinárias;

XXI - Promover a articulação com a Política de Educação Permanente em Saúde por meio de participação na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES);

XXII - Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS, bem como manter atualizado o cadastro de seus PSRs no Sistema Acadêmico utilizado pela ESCS;

XXIII - Encaminhar solicitação de ampliação ou alteração dos programas à COREMU que, após análise e decisão, dará sequência ao processo.

Art. 51. O coordenador do programa será eleito por maioria simples em reunião do NDAE para o exercício da atividade por 3 (três) anos, permitida uma reeleição.

§1º A eleição do coordenador do programa deverá ser definida em até 30 (trinta) dias após a publicação da designação dos preceptores aprovados em edital específico de preceptoria e informada à GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS.

§2º Nos casos de novos programas aprovados pela CNRMS, será considerado coordenador do programa, o responsável pela inserção do PP no sistema de cadastro do MEC.

Art. 52. São requisitos para o exercício da atividade de coordenador de programa: I - Ser servidor ocupante de cargo efetivo da SES-DF; II - Estar designado como preceptor de programa; III - Cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais na SES-DF; IV - Possuir titulação mínima de mestre; V - Possuir experiência profissional de no mínimo dois anos nas áreas de formação, gestão ou atenção do SUS.

Parágrafo único. Excepcionalmente, caso não haja, no respectivo programa, preceptor com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, a coordenação poderá ser exercida por preceptor com carga horária inferior.

Art. 53. Em razão das atividades específicas da coordenação e para recomposição do programa, após eleição do coordenador, será designado novo preceptor para as atividades no cenário de prática, observando-se a proporção estabelecida neste Regulamento.

Art. 54. Os coordenadores de programa deverão reservar parte da carga horária assistencial para o exercício da atividade de coordenação, calculada com base no número de residentes, conforme a seguir:

I - De 1 a 25 residentes – 08 (oito) horas semanais; II - De 26 a 50 residentes – 12 (doze) horas semanais;

III - De 51 a 75 residentes – 16 (dezesesseis) horas semanais; IV - Acima de 76 residentes – 20 (vinte) horas semanais;

§1º A reserva de carga horária destinada à coordenação será utilizada, preferencialmente, no período diurno de segunda a sexta-feira, no âmbito da ESCS.

§2º A parte da carga horária reservada às atividades de coordenação deverá ser discriminada em Boletim de Atividade de Coordenação mensal, dispensado o registro eletrônico de frequência.

§3º O Boletim de Atividade de Coordenação deverá, sob pena de desligamento, ser assinado em conjunto pelo coordenador do programa, pela COREMU e pelo chefe da unidade de lotação do servidor e ser encaminhado até o quinto dia útil do mês subsequente à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS, que enviará à unidade de pessoal de lotação do coordenador para análise e arquivamento do registro de frequência.

Art. 55. O coordenador de programa fará jus à Gratificação pela Atividade da Preceptoría - GAP, prevista no inciso IV do art. 12 da Lei nº 6.455 de 26 de dezembro de 2019, em caráter propter laborem, única e exclusivamente, durante o exercício da atividade.

Parágrafo único. A gratificação pelo exercício da atividade de coordenação não poderá ser acumulada com gratificação de preceptoría, tutoria ou coordenação de COREMU, ainda que desenvolvida em diferentes modalidades de ensino.

Art. 56. O servidor será dispensado das atividades de coordenação de programa, mediante solicitação da COREMU à Gerência de Residência, Especialização e Extensão, com posterior publicação no DODF, nos casos a seguir indicados:

I - Ausência, impedimento ou afastamento por período superior a 40 (quarenta) dias consecutivos ou 60 (sessenta) interpolados no período de doze meses;

II - Conceito insatisfatório por duas avaliações consecutivas ou por duas avaliações durante a vigência da preceptoría;

III al que não esteja inserido como campo de prática no Projeto Pedagógico do respectivo programa;

IV - Aposentadoria;

V - Posse em cargo em comissão ou designação para o exercício de função de confiança ou para atividade de função de referência junto às instituições do Governo do Distrito Federal;

VI - Desistência;

VII - Diligência ou descredenciamento pela CNR-MS, com redução ou transferência dos residentes;

VIII - Não estar inserido em atividades práticas e teóricas-práticas com os residentes;

IX - Sofrer sanção aplicada à infração grave prevista no art. 193 da Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011;

X - Descumprir norma deste Regulamento, do edital de preceptoría, do Código de Ética de sua categoria profissional, bem como do Estatuto de sua entidade de origem.

CAPÍTULO VII

DA TUTORIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE

Art. 57. Tutoria é a atividade de orientação aca-

dêmica de preceptores e residentes em áreas profissionais de saúde, exercida por profissional com formação mínima de mestre ou, excepcionalmente, caso não haja profissionais com tal formação, por profissional com título de especialista, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo.

§1º A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.

§2º A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa.

Art. 58. Os tutores de programa serão eleitos, por maioria simples, em reunião do NDAE. Art. 59. São requisitos para o exercício da atividade de tutoria:

I - Ser servidor ocupante de cargo efetivo da SES-DF; II - Estar designado como preceptor de programa;

III - Cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais na SES-DF, sendo, preferencialmente, 60% (sessenta por cento) no período diurno;

IV - Possuir titulação de mestre;

V - Possuir experiência profissional de no mínimo dois anos.

§1º Excepcionalmente, pode ser designado para a atividade de tutoria preceptor com carga horária inferior a 40 (quarenta) horas semanais, desde que, cumulativamente, seja aprovado em Processo Seletivo Regular e não haja servidores com carga horária de 40 (quarenta) horas interessados ou aprovados em Processo Seletivo Regular.

§2º Caso não haja profissional com formação mínima de mestre, a atividade de tutoria poderá, excepcionalmente, ser exercida por profissional com título de especialista, desde que haja no NDAE do programa tutor com título de mestre, de modo a atender à legislação do MEC.

Art. 60. Ao tutor compete:

I - Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articu-

lação ensino- serviço, de modo a proporcionar o desenvolvimento das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;

II - Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;

III - Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;

IV - Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

V - Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;

VI - Implementar, em parceria com o coordenador, o processo de avaliação dos residentes; VII

- Participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

VIII - Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas pela COREMU e pela ESCS;

IX - Ser o responsável pela aplicação da avaliação do programa de residência de sua área de concentração; X - Elaborar e responsabilizar-se pela escala das atividades práticas e teórico-práticas e de descanso anual, além das demais atividades do programa de residência;

XI - Avaliar o desempenho dos preceptores conforme este Regulamento;

XII - Nos casos de conceito insatisfatório, comunicar à coordenação do programa e informar as medidas adotadas;

XIII - Dar ciência à respectiva coordenação do programa de qualquer irregularidade que afete o desenvolvimento do projeto pedagógico da residência;

XIV - Cumprir e fazer cumprir as deliberações da COREMU;

XV - Orientar os residentes sobre as normas da ESCS e da SES-DF;

XVI - Manter atualizado o registro das atividades teórico-práticas, realizadas em cada ano, contendo nome e assinatura dos participantes de cada uma delas;

XVII - Supervisionar a frequência dos residentes às atividades práticas e teóricas;

XVIII - Acompanhar semanalmente o registro de frequência dos residentes do programa, responsabilizando-se pelo controle do cumprimento da carga horária, conforme estabelecido pela CNRMS/SESU/MEC;

XIX - Tratar mensalmente a frequência dos residentes no Sistema Eletrônico de Escalas ou qualquer outro definido pela SES-DF.

Art. 61. O tutor poderá, a critério do coordenador do programa, ser responsável por residentes distribuídos em cenários de prática distintos, de acordo com o PP do programa, respeitando a exequibilidade de supervisão das atividades dos residentes e preceptores. Poderá, ainda, ser avaliado critério epidemiológico para a distribuição.

Art. 62. Os tutores deverão ter parte da carga horária de trabalho assistencial reservada às atividades necessárias ao desempenho de suas atribuições, conforme o número de residentes sob sua supervisão:

I - De 1 a 10 residentes: 8 (oito) horas semanais;

II - De 11 a 15 residentes: 10 (dez) horas semanais; III - De 16 a 20 residentes: 12 (doze) horas semanais.

§1º A reserva de carga horária para o exercício da atividade de tutoria não é cumulativa com as horas reservadas para o exercício de preceptoria.

§2º A reserva de carga horária deverá ser utilizada, preferencialmente, no período diurno de segunda a sexta-feira.

§3º A parte da carga horária reservada às atividades de tutoria deverá ser discriminada em Boletim de Atividade de Tutoria mensal, dispensado o registro eletrônico de frequência.

§4º O Boletim de Atividade de Tutoria deverá, sob pena de desligamento, ser assinado pela chefia da unidade de lotação do tutor e pela coordenação do programa de residência respectivo, e ser encaminhado até o quinto dia útil do mês subsequente à GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS, que enviará à unidade de pessoal de lotação do tutor para análise e arquivamento.

Art. 63. O tutor de programa fará jus à Gratificação pela Atividade da Preceptoria - GAP, prevista no inciso III do art. 12 da Lei nº 6.455 de 26 de dezembro de 2019, em caráter propter laborem, única e exclusivamente, durante o exercício da atividade.

Parágrafo único. A gratificação pelo exercício da atividade de tutoria não poderá ser acumulada com gratificação de preceptoria, coordenação de programa ou coordenação de COREMU, ainda que desenvolvida em diferentes modalidades de ensino.

Art. 64. O tutor será dispensado das atividades de tutoria, mediante solicitação do coordenador do Programa à GREEX, com posterior publicação no DODF, nos casos de:

I - Ausência, impedimento ou afastamento por período superior a 40 (quarenta) dias consecutivos ou 60 (sessenta) interpolados no período de doze meses;

II - Conceito insatisfatório por duas avaliações consecutivas ou por duas avaliações durante a vigência da preceptoria;

III - Mudança de lotação para cenário assistencial não esteja inserido como campo de prática no Projeto Pedagógico do respectivo programa;

IV - Aposentadoria;

V - Posse em cargo em comissão ou designação para o exercício de função de confiança ou para atividade de função de referência junto às instituições do Governo do Distrito Federal;

VI - Desistência;

VII - Diligência ou descredenciamento pela CNRMS, com redução ou transferência dos residentes ou em qualquer caso em que o número de tutores exceda à proporção máxima estabelecida no Regulamento, sendo o critério para dispensa, a nota final obtida no processo seletivo, em ordem crescente;

VIII - Não estar inserido em atividades práticas e teóricas-práticas com os residentes;

IX - Sanção aplicada à infração grave prevista no art. 193 da Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011;

X - Descumprimento de norma deste Regulamento, do edital de preceptoria, do código de ética de sua categoria profissional, bem como do Estatuto de sua entidade de origem.

CAPÍTULO VIII

DA PRECEPTORIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE

Art. 65. Preceptor é o profissional de saúde educador que cuida da saúde da população e tem o compromisso da formação em saúde, ensinando a prática e a teoria relacionada a sua área de conhecimento e atuando junto aos residentes nos cenários de prática assistenciais, sendo suas atribuições definidas neste Regulamento e na legislação da CNRMS, facilitando a inserção do residente no ambiente de trabalho, promovendo a articulação entre a teoria e prática profissional e supervisionando as atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde.

§1º A designação para a atividade de preceptoria terá vigência estabelecida por meio de Edital de Preceptoria e Portaria de Designação.

§2º No Programa de Residência em Área Profissional de Saúde-modalidade Uniprofissional, o preceptor deverá ser da mesma categoria profissional do residente sob sua supervisão. No Programa de Residência em Área Profissional de Saúde - modalidade Multiprofissional, o preceptor poderá ser de qualquer uma das categorias profissionais que compõem o programa multiprofissional. Neste caso, o Eixo Específico de cada categoria profissional deverá ser cumprido integralmente.

§3º A preceptoria de mesma categoria profissional não se aplica a programas, áreas de concentração ou estágios voltados às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica, tais como gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental ou sanitária, entre outras.

Art. 66. Os preceptores dos programas de residência devem reservar quatro horas semanais de sua carga horária de trabalho para atividades específicas de ensino, nos termos do art. 9º da Lei nº 6.455 de 26 de dezembro de 2019.

Parágrafo único. Os preceptores selecionados para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Associado às Residências em Saúde deverão re-

servar 10 (dez) horas semanais de sua carga horária de trabalho para a atividade, nelas incluídas as 4 (quatro) horas de preceptoria desenvolvidas no cenário de prática.

Art. 67. São requisitos para o exercício da atividade de preceptoria:

I - Ser servidor efetivo da SES-DF ou integrante dos quadros do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), do Hospital da Criança de Brasília (HCB) ou da Fundação Hemocentro;

II - Estar em exercício nas unidades da SES-DF, IGESDF, HCB ou Fundação Hemocentro;

III - Ser lotado e estar em pleno exercício da função assistencial, de pesquisa ou de gestão na unidade ou no serviço que é cenário do programa;

IV - Ser aprovado em Processo Seletivo Regular de preceptoria da SES-DF, atendidas as normas contidas em edital específico;

V - Possuir titulação de especialista na área de concentração do programa de residência para o qual concorre; VI - Obter conceito final satisfatório ou superior no exercício anterior de preceptoria;

VII - Cumprir, preferencialmente, carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

§1º As atividades educacionais referentes à preceptoria da residência da SES-DF podem ser exercidas em programas educacionais específicos, sem caráter permanente, por profissionais não integrantes das carreiras da SES-DF, conforme parágrafo único do artigo 4º da Lei nº 6.455, de 26 de dezembro de 2019, publicada no DODF nº 246 de 27/12/2019.

§2º Em caso de designação de integrante do HCB, do IGESDF ou da Fundação Hemocentro como preceptor, cabe à GREEX e à SUGEP/SES adotar os procedimentos necessários para o pagamento da Gratificação pela Atividade da Preceptoria - GAP.

Art. 68. Por necessidade de desenvolvimento do programa ou ausência de candidatos aprovados no processo seletivo vigente poderão, excepcionalmente, ser designados preceptores colaboradores, desde que atendidas as seguintes exigências cumulativas:

I - Ser servidor efetivo da SES-DF ou integrante dos quadros do IGESDF, HCB ou Fundação He-

mocentro; II - Estar em exercício nas unidades da SES-DF, IGESDF, HCB ou Fundação Hemocentro;

III - Ser aprovado em Processo Seletivo Simplificado, realizado pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, mediante análise curricular, com divulgação de Edital de Convocação e Resultado no sítio eletrônico da FEPECS.

§1º O preceptor colaborador faz jus à Gratificação pela Atividade da Preceptorial - GAP, prevista no inciso II do art. 12 da Lei nº 6.455 de 26 de dezembro de 2019, sem direito à reserva de carga horária prevista no art. 66 deste regulamento.

§2º A designação do preceptor colaborador estará vigente até designação de candidatos aprovados em Processo Seletivo Regular.

Art. 69. O número de preceptores por programa deverá ser de dois preceptores para cada três residentes, independentemente da carga horária do preceptor, assegurado o número mínimo de dois preceptores por programa, estando o número total de preceptores, incluindo os colaboradores, limitado à proporção máxima de um preceptor por residente.

Art. 70. Ao preceptor compete:

I- Exercer a atividade de orientador de referência para o residente no desempenho das atividades práticas;

II- Facilitar a integração do residente e o relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

III- Participar de reuniões semanais e interprofissionais para discussão da prática;

IV- Orientar e acompanhar, com suporte dos tutores, o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;

V- Elaborar, com suporte dos tutores e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

VI- Participar, junto ao residente e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

VII - Participar do planejamento, da implementação e da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

VIII - Dar ciência ao coordenador do programa de qualquer irregularidade que afete o desenvolvimento do programa de residência;

IX - Comparecer às reuniões convocadas pelo coordenador do programa;

X - Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo residente sob sua supervisão;

XI - Proceder, em conjunto com tutores, à formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima trimestral, incluindo o plano de recuperação;

XII - Realizar preenchimento dos instrumentos e formatos de avaliação no Sistema Acadêmico ou por escrito;

XIII - Identificar dificuldades e problemas de qualificação do residente relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar o desenvolvimento das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as aos tutores quando se fizer necessário;

XIV - Informar ao tutor e/ou coordenador do programa nos casos em que o residente apresente conceito insatisfatório na avaliação;

XV - Atuar nos Processos Apuratórios de condutas irregulares quando convocado pela coordenação do programa ou COREMU;

XVI - Elaborar e supervisionar, com o suporte dos tutores e demais preceptores da área de concentração, as escalas das atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, acompanhando sua execução;

XVII - Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.

XVIII - Cumprir as resoluções da CNRMS, as normas expedidas pela GREEX/ESCS/FEPECS/SES-DF, as decisões emanadas pela COREMU e as disposições deste Regulamento;

XIX - Manter-se atualizado em sua profissão e na área de concentração do programa de Residência do qual é preceptor;

XX - Ser pontual, assíduo e responsável;

XXI - Agir de acordo com os princípios éticos profissionais; XXII - Zelar pela ordem e disciplina do residente;

XXIII - Estar acessível, conforme escala de serviço, nas atividades assistenciais do programa de residência, para dirimir dúvidas do residente na execução das atividades, promovendo o aperfeiçoamento de condutas e procedimentos realizados;

XXIV - Incentivar a participação dos residentes em jornadas e congressos da sua área de concentração; XXV - Participar ativamente e efetivamente da jornada científica anual dos residentes; XXVI - Participar do curso de capacitação em preceptoria;

XXVII - Comunicar imediatamente ao coordenador do programa em casos de nomeação para o exercício de cargo em comissão, bem como o usufruto de licenças e demais afastamentos legais; XXVIII - Apresentar à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, no prazo e nas condições estabelecidas em Edital de Processo Seletivo Regular ou Simplificado, Termo de Compromisso, devidamente assinado, por ocasião da designação para a atividade de preceptoria;

XXIX - Executar a atividade de tutoria das Disciplinas/Cursos Obrigatórios ofertados por meio da Plataforma de Ensino à Distância (EscsVirtual);

XXX - Ministrando, quando selecionado, as disciplinas do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Associado às Residências em Saúde;

XXXI - Executar, quando selecionado, a atividade de orientação e monitoramento dos Trabalhos de Conclusão do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Associado às Residências em Saúde, divulgando o Produto Final concebido, por meio de publicações científicas.

Art. 71. As quatro horas semanais reservadas para o exercício das atividades de ensino deverão ser desenvolvidas em cenários educacionais.

§1º Entende-se por cenário educacional, cenário de prática ou campo de prática, todo ambiente necessário ao desenvolvimento das competências necessárias à formação do residente na especialidade, aprimoramento de sua formação técnica, humanística e profissional, busca de conhecimento e de fomento à pesquisa clínica: hospital, centros de saúde, salas de aulas, bibliotecas, salas de reunião ou de videoconferência, locais de aplicação de web-aula, locais em que se realizam construção de portfólio, análise de avaliações, confec-

ção ou correção de provas, pesquisa em bancos de dados, orientação de trabalhos de pesquisa, bem como todo ambiente em que se desenvolvem atividades de planejamento do programa de residência ou de preparação de aulas, apresentações, seminários, casos clínicos, clubes de revista, sessões anatomo-clínicas, preparação de recuperação de residentes com conceito insatisfatório, reuniões do programa, da Coordenação do programa e da COREMU, entre outros.

§2º A parte da carga horária reservada às atividades de preceptoria deverá ser discriminada em Boletim de Atividade de Preceptoria mensal, dispensado o registro eletrônico de frequência.

§3º O Boletim de Atividade de Preceptoria deverá, sob pena de desligamento, ser assinado pela chefia da unidade de lotação do preceptor, pelo tutor e ser encaminhado até o quinto dia útil do mês subsequente à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, que enviará à unidade de pessoal de lotação do preceptor para arquivamento no registro de frequência.

Art. 72. O Processo Seletivo Regular de Preceptoria da Residência ocorrerá por edital específico, desencadeado pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS. §1º O resultado do Processo Seletivo Regular será homologado por ato do Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal e publicado no DODF, contendo a relação nominal dos candidatos classificados.

§2º Os preceptores serão designados por Portaria, publicada no DODF, para exercício da atividade, obedecendo rigorosamente à ordem de classificação final do processo seletivo.

§3º É de competência da GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, após a publicação da designação dos preceptores em DODF e após o recebimento do Termo de Compromisso devidamente datado e assinado pelo preceptor, enviar à unidade de pessoal de lotação do servidor, comunicado, para inclusão da Gratificação pela Atividade da Preceptoria - GAP em folha de pagamento.

§4º Não será designado candidato classificado em processo seletivo que tenha sido dispensado do exercício da preceptoria por obtenção de conceito insatisfatório nas avaliações de desempenho nos últimos três anos.

§5º O servidor efetivo inscrito e aprovado no Processo Seletivo Regular ou Simplificado, somente será designado como preceptor em um único programa de residência da SES-DF.

Art. 73. O preceptor de Programa de Residência fará jus à Gratificação pela Atividade da Preceptoría - GAP, prevista no inciso II do art. 12 da Lei nº 6.455 de 26 de dezembro de 2019, em caráter propter laborem, única e exclusivamente, durante o exercício da atividade. O pagamento da GAP, obrigatoriamente, deverá observar o que segue:

I - Nos casos de licença por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro, licença para o serviço militar, licença para atividade política, licença para tratar de interesses particulares, licença para o desempenho de mandato classista, afastamento para servir em outro órgão ou entidade, afastamento para exercício de mandato eletivo, afastamento para estudo ou missão no exterior e afastamento para participar de programa de pós-graduação stricto sensu, a GAP será excluída imediatamente e o preceptor será dispensado da atividade de preceptoría a contar da data de início.

II - Nos casos de férias, convocação para júri, requisição pela Justiça Eleitoral e nas ausências, afastamentos e licenças para: doação de sangue; exames médicos preventivos de câncer de colo de útero, próstata ou mama; alistamento eleitoral ou transferência de domicílio eleitoral; casamento; falecimento de cônjuge, companheiro, parceiro homoafetivo, pai, mãe, padrasto, madrasta, filho, irmão, enteado ou menor sob guarda ou tutela; licença por motivo de doença em pessoa da família; licença-prêmio por assiduidade; licença-servidor; licença paternidade; abono de ponto; afastamento para participar de competição desportiva; afastamento para frequência em curso de formação e licença médica ou odontológica, o pagamento da GAP será suspenso a contar da data de início e por, no máximo, 40 (quarenta) dias consecutivos ou 60 (sessenta) dias interpolados a cada período de doze meses, sendo retomado o pagamento caso o preceptor retorne até o fim dos prazos mencionados.

§1º Excetuam-se da previsão dos incisos I e II as preceptoras gestantes e em usufruto de licença-maternidade por fazerem jus à manutenção do pagamento da GAP durante todo o período de afastamento, em preservação da maternidade e do nascituro.

§2º Caso o servidor não retorne no prazo máximo de 40 (quarenta) dias consecutivos nas situações previstas no inciso I e II, terá a GAP excluída e será dispensado do programa a contar da data do início do afastamento.

§3º Caso o servidor não retorne no prazo máximo de 60 (sessenta) dias interpolados nas situações previstas no inciso I e II, a cada período de doze meses, a GAP será excluída e o preceptor será dispensado do programa, a contar do sexagésimo primeiro dia.

Art. 74. O preceptor será dispensado das atividades de preceptoría, a pedido do coordenador do Programa à GREEX, com posterior encaminhamento de publicação no DODF, nos casos de:

I - Conceito insatisfatório por duas avaliações durante o ano;

II - Mudança de lotação para cenário assistencial não esteja inserido como campo de prática no Projeto Pedagógico do respectivo programa;

III - Aposentadoria;

IV - Posse em cargo em comissão ou designação para o exercício de função de confiança ou para atividade de referência técnica nas instituições do Governo do Distrito Federal;

V - Desistência;

VI - Diligência ou descredenciamento pela CNR-MS, com redução ou transferência dos residentes ou em qualquer caso em que o número de preceptores exceda à proporção máxima estabelecida no Regulamento;

VII - Comprovação documental de descumprimento das normas estabelecidas neste Regulamento.

Parágrafo único. Nesses casos, o critério para dispensa de preceptor será a nota final obtida no Processo Seletivo, em ordem crescente.

VII - Não estar inserido em atividades teóricas, práticas e teórico-práticas com os residentes;

VIII - Sanção aplicada à infração grave prevista no art. 193 da Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011;

IX - Descumprimento de norma deste Regulamento ou do edital de preceptoria, bem como do Código de Ética de sua categoria profissional ou Estatuto de sua entidade de origem.

Art. 75. Na ocorrência de dispensa de preceptor poderão ocorrer novas designações, obedecendo rigorosamente à ordem de classificação final do processo seletivo.

Art. 76. O preceptor usufruirá de férias, preferencialmente, no mesmo período do repouso anual dos residentes sob sua responsabilidade.

CAPÍTULO IX

DA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Art. 77. A avaliação da coordenação de programa, preceptoria e tutoria será obrigatoriamente realizada a cada seis meses por instrumento aprovado pela COREMU, GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS e CTCAPS, conforme calendário anual divulgado pela COREMU.

Parágrafo único. O resultado da avaliação semestral será comunicado oficialmente ao avaliado.

Art. 78. A avaliação semestral do coordenador do programa será feita pelos residentes, preceptores e tutores. Art. 79. A avaliação de preceptores e tutores será feita pelos residentes e coordenador do programa.

Art. 80. Será elaborado plano de ação para o preceptor e tutor que obtiver conceito insatisfatório na avaliação semestral, devendo ser reavaliado entre 30 (trinta) e 60 (sessenta) dias, após notificação.

Art. 81 Caberá recurso nos casos de:

I - Conceito insatisfatório na avaliação semestral do coordenador do programa, sendo o recurso direcionado à COREMU, no prazo de cinco dias corridos, a contar da notificação;

II - Conceito insatisfatório na avaliação semestral de preceptores e tutores, sendo o recurso direcionado à correspondente coordenação do programa, no prazo de cinco corridos, a contar da notificação.

§1º No caso do inciso I, caberá recurso em segunda instância à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da notificação.

§2º No caso do inciso II, caberá recurso em segunda instância à COREMU. Da decisão da COREMU caberá recurso à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da notificação.

§3º. Os recursos devem ser julgados em até 10 (dez) dias corridos a contar de seu recebimento.

Art. 82. Será dispensado da atividade o coordenador do programa, preceptor e tutor, nos casos de:
I - Obstar a aplicação de sua avaliação semestral;
II - Não realizar quaisquer das avaliações semestrais previstas neste capítulo.

III - Obter conceito insatisfatório em duas avaliações semestrais ao ano ou em quatro avaliações durante a vigência da preceptoria.

CAPÍTULO X

DA AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE

Art. 83. A Avaliação de Desempenho do Profissional de Saúde Residente (ADR) da SES-DF deverá ser abrangente, global, apresentar caráter formativo e somativo, por meio da utilização de instrumentos que contemplem a educação, o treinamento e a prática baseada em competências; que são o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que o residente deve desenvolver para se tornar um especialista na área de concentração do Programa de Residência.

Art. 84. As Atividades Profissionais do Especialista (APEs) são Unidades de Prática Profissional que descrevem a integração de competências, descritoras de característica individuais dos residentes, nas tarefas que o PSR deve realizar, de maneira proficiente e autônoma, visando obter o título de Especialista no Programa de Residência em curso.

Parágrafo único. A avaliação dos PSRs da SES-DF deverá ser pautada nas APEs (Atividades Profissionais do Especialista).

Art. 85. A Avaliação de Desempenho do Profissional de Saúde Residente (ADR) deverá ser realizada após o término de cada Unidade Educacional pelos preceptores e tutores que acompanharam o residente no período avaliado, por meio da uti-

lização de 3 (três) instrumentos avaliativos distintos: Avaliação Prática (AP), Avaliação Teórica (AT), Avaliação Teórico-Prática (ATP).

Art. 86. No primeiro ano de Residência (R1), a Unidade Educacional 1 (Um) é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de março, abril e maio, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de junho.

Art. 87. A Unidade Educacional 2 (Dois) do R1 é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de junho, julho e agosto, nos respectivos cenários.

Art. 88. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de setembro. A Unidade Educacional 3 (Três) do R1 é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de setembro, outubro e novembro, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de dezembro.

Art. 89. A Unidade Educacional 4 (Quatro) do R1 é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de março.

Art. 90. No segundo ano de Residência (R2), a Unidade Educacional 5 (Cinco) do R2 é constituída pelas atividades profissionais, sob supervisão, desenvolvidas nos meses de março, abril e maio, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de junho.

Art. 91. A Unidade Educacional 6 (Seis) do R2 é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de junho, julho e agosto, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de setembro.

Art. 92. A Unidade Educacional 7 (Sete) do R2 é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas

sob supervisão, nos meses de setembro, outubro e novembro, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de dezembro.

Art. 93. A Unidade Educacional 8 (Oito) do R2 é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de fevereiro.

Art. 94. Em programas específicos, aprovados pela CNRMS/MEC, que contam com a obrigatoriedade do desenvolvimento do terceiro ano de Residência (R3), serão realizadas anualmente, mais quatro unidades educacionais: as Unidades 9, 10, 11 e 12.

Art. 95. No terceiro ano de Residência (R3), a Unidade Educacional 9 (Nove) é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de março, abril e maio do terceiro ano do Programa de Residência, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de junho.

Art. 96. A Unidade Educacional 10 (Dez) do R3 é constituída pelas atividades profissionais, sob supervisão, desenvolvidas nos meses de junho, julho e agosto, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de setembro.

Art. 97. A Unidade Educacional 11 (Onze) do R3 é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de setembro, outubro e novembro, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de dezembro.

Art. 98. A Unidade Educacional 12 (Doze) do R3 é constituída pelas atividades profissionais teóricas, práticas e teórico-práticas, desenvolvidas sob supervisão, nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, nos respectivos cenários. A Avaliação de Desempenho deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de fevereiro, visando análise para obtenção do certificado de conclusão de Residência, após atendidas as exigências contidas neste Regulamento.

Art. 99. A Avaliação Anual de Desempenho Teórico do Residente de primeiro ano (ADTR1) será assim constituída: $ADTR1 = (ADT \text{ na UE1}) (ADT \text{ na UE2}) (ADT \text{ na UE3}) (ADT \text{ na UE4}) / 4$. Para ser promovido para o segundo ano de Residência (R2), o R1 deverá obter nota igual ou superior a 7 (sete).

Art. 100. A Avaliação Anual de Desempenho Teórico do Residente de segundo ano (ADTR2) será assim constituída: $ADTR2 = (ADT \text{ na UE5}) (ADT \text{ na UE6}) (ADT \text{ na UE7}) (ADT \text{ na UE8}) / 4$. Para ser aprovado no segundo ano ou promovido para o ano seguinte (R3), o R2 deverá obter nota igual ou superior a 7 (sete).

Art. 101. A Avaliação Anual de Desempenho Teórico do Residente de terceiro ano (ADTR3) será assim constituída: $ADTR3 = (ADT \text{ na UE9}) (ADT \text{ na UE10}) (ADT \text{ na UE11}) (ADT \text{ na UE12}) / 4$. Para ser aprovado no terceiro ano, o R3 deverá obter nota igual ou superior a 7 (sete).

Art. 102. A Avaliação Prática do Profissional de Saúde Residente deverá ser realizada, considerando como referência educacional as Atividades Profissionais do Especialista (APE), por meio das quais as competências serão agrupadas, consignando aos PSRs atividades clínicas/cirúrgicas ou de gestão; permitindo análise do grau de autonomia, confiabilidade e segurança no desempenho das funções conferidas, sob supervisão permanente dos preceptores e tutores do programa.

Parágrafo único. Cada APE deverá conter:

I - A função que deve ser desempenhada pelos PSRs da especialidade/área de concentração do Programa para que sejam titulados como especialistas;

II - Descrição sucinta da APE;

III - Os domínios de competências e subcompetências fundamentais ao desempenho destas tarefas; IV - Objetivo de aprendizagem;

V - Referencial teórico essencial ao desempenho das APEs;

VI - Cenários de prática que constituirão ambiente de treinamento supervisionado das APEs em cada Unidade Educacional;

VII - Preceptores e tutores responsáveis pelo acompanhamento, monitoramento, avaliação e feedback de cada APE;

VIII - Estágio de Desenvolvimento do PSR, com foco principal em sua autonomia profissional futura e na segurança do paciente;

IX - Feedback ético, específico e relevante;

X - Aspectos necessários ao aprimoramento profissional do residente.

Art. 103. A GREEx/CPEx/ESCS/FEPECS constituirá Comissão Supervisora do Processo Avaliativo, responsável por acompanhar e auxiliar as Câmaras Técnicas das Áreas de Concentração dos Programas de Residência em Áreas Profissionais de Saúde (CTAC), no estabelecimento das APEs para cada ano de Residência conforme o Parágrafo único do art. 102.

Art. 104. Os Estágios de Desenvolvimento do PSR poderão ser divididos de 1 a 5.

§1º No Nível 1, estará inserido o PSR que ainda está na condição de observador da ação dos preceptores, por não ter aptidão para a execução das atividades profissionais da especialidade/área de concentração.

§2º No Nível 2, estará inserido o PSR que necessita de supervisão ativa dos preceptores durante o desempenho das atividades profissionais da especialidade.

§3º No Nível 3, estará inserido o PSR que necessita de supervisão interventiva dos preceptores, durante o desempenho das atividades profissionais da especialidade.

§4º No Nível 4, estará inserido o PSR considerado competente, que está apto à prática da especialidade/área de concentração, com autonomia, confiança e segurança.

§5º No Nível 5, estará inserido o PSR considerado competente, que está apto à prática da especialidade/área de concentração, com autonomia, confiança e segurança, bem como para atuar no ensino das atividades profissionais da especialidade.

Art. 105. O PSR que apresentar Estágio de Desenvolvimento de Nível 1 a 3 receberá conceito insatisfatório.

Art. 106. O PSR que apresentar Estágio de Desenvolvimento Nível 4 receberá conceito satisfatório.

Art. 107. O PSR que apresentar Estágio de Desenvolvimento Nível 5 receberá conceito superior.

Art. 108. Será considerado aprovado na Avaliação

ção Anual de Desempenho Prático o PSR que apresentar Estágio de Desenvolvimento 4 ou 5, ou seja, conceito satisfatório ou superior, respectivamente, em todas as atividades profissionais do Programa, elencadas pelo NDAE, em cada ano de treinamento.

Art. 109. O reconhecimento dos diferentes Estágios de Desenvolvimento de APEs pelos PSRs não exime os preceptores, tutores e coordenadores do programa da supervisão permanente dos residentes em formação.

Art. 110. O desempenho nas atividades práticas, teóricas e teórico-práticas deve ser acompanhado sistematicamente pelos preceptores, tutores e coordenadores, devendo ser priorizada a análise do desenvolvimento dos seguintes domínios de competências (C²H²A²P):

I - Conhecimento clínico/cirúrgico/de gestão; II - Custo-efetividade do SUS;

III - Habilidades técnicas;

IV - Habilidades interpessoais e de comunicação;

V - Assistência ao paciente;

VI - Atividades acadêmicas baseadas na prática;

VII - Profissionalismo.

Art. 111. A Avaliação de Desempenho do Residente (ADR) deverá abranger, no mínimo, 7 (sete) domínios de competências (C²H²A²P) e as subcompetências a seguir:

I - Domínio de competência: Conhecimento clínico/cirúrgico/de gestão. Parágrafo único. São subcompetências deste domínio:

a) Demonstra conhecimento e cultura geral acerca de atos profissionais desempenhados por sua categoria profissional;

b) Demonstra conhecimento acerca da especialidade/área de concentração de seu programa;

c) Demonstra que sua prática está baseada em evidências científicas;

d) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários na atenção primária à saúde;

e) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários nas urgências e emergências;

f) Demonstra conhecimento técnico-científico sobre o manejo dos usuários internados em enfermagem;

g) Demonstra conhecimento técnico-científico

sobre o manejo dos usuários em centro cirúrgico;

h) Demonstra conhecimento técnico-científico no manejo de doentes críticos internados em unidades de terapia intensiva;

i) Demonstra aos familiares conhecimento acerca do caso clínico do usuário do SUS sob seus cuidados;

j) Reconhece possíveis falhas no atendimento ao usuário e defende a melhoria do SUS;

k) Identifica o custo dos cuidados em saúde e procura economicidade ao SUS, em sua prática clínica;

l) Conhece os níveis de complexidade do SUS e confere aos doentes encaminhamento adequados às necessidades terapêuticas.

II - Domínio de competência: Custo-efetividade do SUS. Parágrafo único. São subcompetências deste domínio:

a) Demonstra consciência acerca dos custos da assistência;

b) Reconhece a importância de evitar testes diagnósticos e planos terapêuticos desnecessários;

c) Reconhece as implicações econômicas do uso de serviços de emergência, de internações e readmissões hospitalares;

d) Avalia em equipe, a indicação de novos procedimentos propedêuticos ou terapêuticos, sempre analisando o benefício, o consentimento e a autonomia do usuário.

III - Domínio de competência: Habilidades técnicas.

Parágrafo único. São subcompetências deste domínio, devendo ser avaliada a regulamentação dos Conselhos Federais de cada categoria profissional.:

a) Demonstra habilidade na coleta de exames de laboratórios, como hemograma completo, bioquímica básica, testes de coagulação e exame de urina;

b) Demonstra habilidade na realização do eletrocardiograma;

c) Demonstra habilidade no auxílio ao paciente durante realização de exames como radiografia simples de tórax, dentre outros;

d) Demonstra habilidade na coleta de gasometria arterial;

e) Demonstra habilidade na realização de testes de função respiratória e testes funcionais;

f) Demonstra habilidade na aferição de pressão arterial, avaliação de pulso paradoxal, oximetria de pulso; oxigenioterapia;

g) Demonstra habilidade na instrumentação cirúrgica, dentre outros, a depender do regulamentado pelo Conselhos Federais de cada categoria profissional.

IV - Domínio de competência: Habilidades interpessoais e de comunicação. Parágrafo único. São subcompetências deste domínio:

a) Fornece informações claras e concisas aos pacientes sobre sua saúde e os incentiva a participar das decisões de tratamento;

b) Comunica-se de maneira eficaz, adequando sua linguagem à cultura e nível de escolaridade de pacientes e familiares;

c) Informa aos familiares do paciente sobre a situação clínico-cirúrgica, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, respeitando seus direitos e sua autonomia;

d) Informa com humanidade e compaixão, a natureza das afecções, bem como seu prognóstico;

e) Informa aos familiares sobre fim de possibilidade terapêutica e indicação de cuidados paliativos;

f) Avalia a capacidade do paciente de tomar decisões;

g) Interage adequadamente com colegas de diferentes categorias profissionais e especialidades para manter a continuidade dos cuidados aos pacientes;

h) Estabelece consenso e decisões compartilhadas com outros profissionais;

i) Previne e procura acompanhamento profissional especializado, na prevenção de suicídio, burn-out e outras afecções relacionadas à prática profissional;

j) Apoia colegas e membros da equipe em situações de conflito;

k) Realiza gestão de conflitos entre os pacientes, familiares dos usuários, na equipe interprofissional e entre seus colegas de residência;

l) Demonstra habilidade de trabalhar em equipe multi e interprofissional;

m) Demonstra habilidade de trabalhar sob a ótica da transdisciplinaridade;

n) Demonstra integração com a equipe médica.

V - Domínio de competência: Assistência ao pa-

ciente. Parágrafo único. São subcompetências deste domínio:

a) Demonstra capacidade de reunir e sintetizar informações essenciais e precisas na história clínica/cirúrgica/de gestão para definir o(s) problema(s) do usuário;

b) Realiza exame físico, utilizando as técnicas da semiologia;

c) Discute hipótese diagnóstica e diagnóstico diferencial;

d) Desenvolve um plano propedêutico em equipe;

e) Propõe, em equipe, plano terapêutico singular para cada doente;

f) Em equipe, monitora e revisa o plano terapêutico;

g) Avalia o contexto socioeconômico, cultural e familiar de cada paciente;

h) Demonstra conhecer as atribuições de outras categorias profissionais no plano interprofissional de assistência ao usuário.

VI - Domínio de competência: Atividades acadêmicas baseadas na prática. Parágrafo único. São subcompetências deste domínio:

a) Atua nas atividades acadêmicas, buscando correlacionar as evidências científicas com a prática diária, sempre em benefício do paciente/usuário;

b) Atua nos grupos tutoriais, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem;

c) Participa ativamente de sessões clínicas, discussão de artigos científicos, cursos, palestras, problematização/devolutivas, disciplinas/cursos obrigatórios, eixo transversal e eixo específico do Programa e outros eventos de produção científica, relacionando teoria e prática;

d) Realiza treinamento em docência de ensino técnico, de graduação e pós-graduação;

e) Demonstra conhecimento para realizar pesquisa avançada de literatura em bases de dados relevantes;

f) Conhece as principais fontes de evidência científica;

g) Demonstra proficiência em língua estrangeira, compreendendo a literatura internacional em sua especialidade;

h) Apresenta conhecimento básico em epidemiologia e bioestatística para interpretar e produzir seu trabalho de conclusão de programa (TCP);

i) É capaz de escrever um artigo científico para

publicação em uma revista científica indexada;

j) Realiza leitura crítica de artigos científicos;

k) Demonstra habilidade nas apresentações de trabalhos científicos em encontros da especialidade/área de concentração relacionados ao Programa de Residência ou outros eventos;

l) Realiza estratégia de busca de artigos científicos nas principais bases de dados, por meio de descritores em ciências da saúde, utilizando filtros e apresentando os resultados à equipe interprofissional;

m) Demonstra habilidade na submissão dos projetos de trabalho de conclusão do programa ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, por meio de utilização da plataforma Brasil.

VII - Domínio de competência: Profissionalismo. Parágrafo único. São subcompetências deste domínio:

a) Demonstra conhecimento e aplicabilidade dos princípios de bioética e ética profissional na prática;

b) Desenvolve relação com o paciente baseada em humanismo, compaixão, Integridade, respeito, autonomia e confidencialidade;

c) Aplica conceitos relacionados à segurança do paciente e melhoria da qualidade assistencial na prática clínica;

d) Demonstra comportamento profissional (cortesia, respeito, responsabilidade, confiabilidade, assiduidade, pontualidade);

e) Realiza gestão do tempo para assistir aos usuários sob seus cuidados;

f) Reconhece suas limitações pessoais e profissionais e busca ajuda com outros especialistas em benefício do usuário;

g) Demonstra conhecimento acerca do SUS e as metas a serem atingidas nos serviços da SES, utilizados como cenários de prática da Residência;

h) Participa do desenvolvimento e implementação de manuais, protocolos e guidelines relacionados à especialidade/área de concentração do programa;

i) Conhece a rede de saúde do DF e os processos de trabalho necessários para o adequado atendimento ao usuário do SUS;

j) Mantém-se atualizado acerca do conhecimento vigente em sua especialidade/área de concentração;

k) Conhece o Regulamento Interno dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde da SES-DF.

Art. 112. A Avaliação Teórica (AT) terá como objetivo verificar o desenvolvimento cognitivo do PSR acerca do conteúdo teórico abordado na Unidade Educacional, devendo ser utilizadas como referenciais teóricos os eixos transversais e específicos, os grupos tutoriais, as aulas teóricas e seminários do respectivo Programa de Residência, bem como estar de acordo com o perfil de competências do egresso da especialidade/área de concentração.

§1º A AT será elaborada pelo NDAE, devendo ser respeitado o conteúdo desenvolvido nos grupos tutoriais, eixos transversais e específico.

§2º O cronograma das ATs deverá ser divulgado no Manual do Programa no início de cada ano letivo e deverá considerar o conteúdo estabelecido para cada Unidade Educacional.

§3º A AT valerá 10 (dez) pontos na Avaliação de Desempenho do PSR.

§4º Será considerado aprovado ao final do ano letivo da Residência e promovido para o ano seguinte, o PSR que obtiver média igual ou superior a 7 (sete) na Avaliação Anual de Desempenho Teórico do PSR prevista neste capítulo.

Art. 113. A Avaliação Teórico-Prática (ATP) terá como objetivo verificar o desenvolvimento do domínio de competências relacionado às Atividades Acadêmicas Baseadas na Prática (AABP) no aprimoramento acadêmico-científico contínuo do PSR e em sua capacidade de correlacionar as evidências científicas com as atividades práticas requeridas do especialista em formação, conforme inciso VI do artigo 111.

§1º A ATP deverá considerar se o PSR está desenvolvendo as subcompetências elencadas no inciso VI do artigo 111, bem como outras acrescentadas pelo NDAE.

§2º O cronograma das ATPs deverá ser divulgado no Manual do Programa no início de cada ano letivo e deverá considerar o conteúdo teórico-prático desenvolvido em cada Unidade Educacional.

Art. 114. Os Estágios de Desenvolvimento do PSR nas atividades teórico-práticas poderão ser divi-

didados de 1 a 5.

§1º No Nível 1, estará inserido o PSR que ainda está na condição de observador dos preceptores, por não ter aptidão para a execução das atividades teórico-práticas da especialidade/área de concentração.

§2º No Nível 2, estará inserido o PSR que necessita de supervisão ativa dos preceptores durante o desempenho das atividades teórico-práticas da especialidade.

§3º No Nível 3, estará inserido o PSR que necessita de supervisão interventiva dos preceptores durante o desempenho das atividades teórico-práticas da especialidade.

§4º No Nível 4, estará inserido o PSR considerado competente no desempenho das atividades teórico-práticas da especialidade, com autonomia, confiança e segurança.

§5º No Nível 5, estará inserido o PSR considerado competente no desempenho das atividades teórico-práticas da especialidade, com autonomia, confiança e segurança, bem como para atuar no ensino das atividades teórico-práticas da especialidade.

Art. 115. O PSR que apresentar Estágio de Desenvolvimento de Nível 1 a 3 receberá conceito insatisfatório. Art. 116. O PSR que apresentar Estágio de Desenvolvimento Nível 4 receberá conceito satisfatório.

Art. 117. O PSR que apresentar Estágio de Desenvolvimento Nível 5 receberá conceito superior.

Art. 118. Será considerado aprovado na Avaliação Teórico-Prática, o PSR que apresentar Estágio de Desenvolvimento 4 ou 5, ou seja, conceito satisfatório ou superior, respectivamente, em todas as atividades teórico-práticas da especialidade/área de concentração.

Art. 119. O resultado obtido pelo PSR em cada Avaliação de Desempenho do Residente (ADR) de cada Unidade Educacional deverá ser compilado pelo tutor do programa.

§1º O tutor do Programa deverá prover feedback para cada PSR acerca do seu desempenho, em até um mês após cada avaliação, bem como deverá obrigatoriamente cientificar o PSR em caso de nota inferior a 7 (sete) na Avaliação de Desempenho Teórico do Residente (ADT) ou conceito in-

satisfatório na Avaliação de Desempenho Prática (ADP) e Teórico-Prática do Residente (ADTP), em cada Unidade Educacional, devendo orientar quanto às lacunas de aprendizagem identificadas e as estratégias educacionais e de treinamento em serviço para superá-las.

§2º Em caso de nota inferior a 7 (sete) na Avaliação Anual de Desempenho Teórico do Residente (AADT) ou conceito insatisfatório na Avaliação Anual de Desempenho Prática (AADP) ou na Avaliação Anual de Desempenho Teórico-Prática (AADTP), o PSR será submetido, durante um mês, a um plano de recuperação elaborado pelo NDAE do Programa, que será composto de síntese dos conteúdos desenvolvidos na Unidade ou nas Unidades Educacionais nas quais obteve conceito insatisfatório, devendo ser aplicada a Avaliação de Desempenho do Residente em Recuperação (ADRR).

§3º Será considerado aprovado no plano de recuperação o residente que obtiver nota final igual ou maior que 7 (sete) na Avaliação de Desempenho Teórico ou conceito satisfatório ou superior na Avaliação de Desempenho Prática (ADP) ou Teórico-Prática (ADTP).

§4º Será considerado reprovado, e conseqüentemente desligado do programa, o PSR que obtiver, após a realização da Avaliação de Desempenho do Residente em Recuperação (ADRR), um dos seguintes resultados:

I - Nota inferior a 7 (sete) na Avaliação de Desempenho Teórico; II - Conceito insatisfatório na Avaliação de Desempenho Prática; III - Conceito insatisfatório na Avaliação de Desempenho Teórico-Prática.

Art. 120. O NDAE deverá encaminhar oficialmente à Coordenação da COREMU e ao PSR a notificação da reprovação do PSR para homologação, assinada pela maioria dos membros do NDAE. O Coordenador da COREMU deverá, após homologação do ato do NDAE, cientificar a GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS para bloqueio da bolsa-residência e auxílio-moradia.

§1º Caberá recurso no prazo de 10 (dez) dias corridos ao Coordenador da COREMU.

§2º Após cumpridos os prazos recursais, a GRE-Ex/CPEX/ESCS/FEPECS procederá ao desligamento do PSR do sistema de gestão acadêmica da ESCS e do sistema de gestão da SES.

Art. 121. A promoção do PSR do R1 para o R2 seguinte dependerá de todos os seguintes requisitos: I - Cumprimento de carga horária anual de 2.880 (duas mil, oitocentos e oitenta) horas;

II - Média igual ou superior a 7 (sete) na Avaliação Anual de Desempenho Teórico (AADT);

III - Conceito satisfatório ou superior em todas as Unidades Educacionais na Avaliação de Desempenho Prática (ADP);

IV - Conceito satisfatório ou superior em todas as Unidades Educacionais na Avaliação de Desempenho Teórico- Prática (ADTP);

V - Aprovação do Pré-Projeto do TCP pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS;

VI - Conceito satisfatório na Qualificação do Pré-Projeto do TCP, promovida pelo NDAE do Programa, conforme estabelecido no Capítulo XI;

Art. 122. A promoção do PSR do último ano de Residência para obtenção do certificado de conclusão do programa dependerá de todos os seguintes requisitos:

I - Cumprimento de carga horária de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas anuais para programas com duração de 2 (dois) anos e de 8.640 (oito mil, seiscentos e quarenta) horas para programas de 3 (três) anos;

II - Média igual ou superior a 7 (sete) na Avaliação Anual de Desempenho Teórico (AADT);

III - Conceito satisfatório ou superior em todas as Unidades Educacionais na Avaliação de Desempenho Prática (ADP);

IV - Conceito satisfatório ou superior em todas as Unidades Educacionais na Avaliação de Desempenho Teórico- Prática (ADTP);

V - Conceito satisfatório na Qualificação do Pré-Projeto do TCP, promovida pelo NDAE do Programa, conforme estabelecido no Capítulo XI;

VI - Publicação do Produto Final caracterizado como TCP, na Revista das Residências em Saúde da SES, Health Residencies Journal, ou outra com Qualis/CAPES superior.

VII - Apresentação de Certificado de todos os cursos obrigatórios/disciplinas obrigatórias ofertadas pela ESCS/FEPECS.

Art. 123. Após a data prevista para o término da residência, o PSR terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias para apresentação de todos os requisitos para conclusão do programa e obtenção do certificado, sob pena de desligamento, sendo que no período de prorrogação do prazo, o PSR não fará jus à bolsa-residência nem auxílio-moradia.

CAPÍTULO XI

DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO PROGRAMA

Art. 124. O Trabalho de Conclusão do Programa de Residência (TCP) deverá ser desenvolvido de acordo com a área de interesse do PSR, a área de concentração e linhas de pesquisa do programa, visando a constituir diferentes produtos, tais como: artigo científico, revisão sistemática da literatura, patente, registros de propriedade intelectual, publicações científicas em saúde; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais em Saúde, softwares, estudos de caso, protocolo experimental ou de aplicação em serviços aprovados por Comitê da Área Temática da SES-DF, proposta de intervenção em procedimentos clínicos/cirúrgicos ou de gestão, projeto de aplicação ou adequação tecnológica em saúde, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits relacionados à saúde, projetos de inovação tecnológica, previamente aprovado pelo NDAE e pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS.

§1º Todos os TCPs devem estar de acordo com as normatizações éticas brasileiras, em especial com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

§2º O pré-projeto do TCP deve ser aprovado pela COREMU e pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS.

§3º Os TCPs devem ser desenvolvidos durante o período do Programa.

§4º O orientador do TCP obrigatoriamente deve ser preceptor dos Programas de Residência da SES-DF.

§5º O coorientador pode ser de outra instituição, desde que aprovado pelo NDAE.

§6º O PSR deve correlacionar o pré-projeto do TCPs às linhas de pesquisa estabelecidas pela ESCS.

§7º A submissão do pré-projeto do TCP ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS deve ser registrada em nome do PSR e não em nome do orientador.

§8º A apresentação final do TCP deve seguir o calendário definido pela COREMU e pela ESCS.

§9º O produto do TCP deve obrigatoriamente citar a SES-DF, como instituição executora, e a ESCS, como instituição formadora.

§10 O produto do TCP deverá ser publicado na revista Health Residencies Journal (HRJ) da ESCS/FEPECS ou em outra com Qualis/CAPES superior.

§11 A publicação do TCP exige o PSR de apresentação à Banca Examinadora.

CAPÍTULO XII DA CERTIFICAÇÃO

Art. 125. Os coordenadores de programa, supervisores e preceptores têm direito ao certificado correspondente, emitido pela Secretaria de Assuntos Acadêmicos da ESCS (SAA/ESCS/FEPECS).

Art. 126. Não fará jus à certificação:

I - O coordenador de programa, supervisor e preceptor com conceito insatisfatório na avaliação final;

II - O exercício da atividade por período inferior a 06 (seis) meses. Nesse caso, a atividade será comprovada por declaração.

Art. 127. Não serão computados, para nenhum efeito, os períodos de afastamento da atividade de preceptoria.

CAPÍTULO XIII DA SELEÇÃO DO PSR

Art. 128. As coordenações de programa, após avaliação da COREMU, devem encaminhar à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS até 31 de julho de cada ano, o número de vagas para PSR que pretendem ofertar no ano subsequente.

§1º O número de vagas por programa deve estar de acordo com as autorizadas pela Comissão de

Residências em Áreas Profissionais (CRAPS) e credenciadas pela CNRMS.

§2º A oferta de vagas inferior às autorizadas pela SES-DF e credenciadas pela CNRMS deverá ser devidamente justificada.

Art. 129. A GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS consolidará as propostas, considerando as vagas reservadas em razão de trancamento de matrícula, submetendo-as à CRAPS que deverá deliberar até o quinto dia útil do mês de agosto, para realização de novo processo seletivo.

Art. 130. O Edital Normativo do processo seletivo será elaborado pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, respeitando o número de bolsas-residência disponibilizadas pela SES-DF e pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Pró-Residência. Parágrafo único. De acordo com as necessidades institucionais e autorização do MEC, poderão ser realizados novos processos seletivos, mediante a disponibilidade orçamentária da SES-DF.

Art. 131. Em caso de desistência, a vaga decorrente poderá ser preenchida até o término do prazo estabelecido para registro de residentes no Sistema Informatizado da CNRMS (SisCNRMS/SINAR).

Parágrafo único. A vaga gerada por desistência deverá ser preenchida por candidato aprovado em processo seletivo, observada rigorosamente a ordem de classificação final.

CAPÍTULO XIV DA TRANSFERÊNCIA DO PSR

Art. 132. A transferência de programa de PSR aprovado no processo seletivo da SES-DF para outras instituições ou de PSR proveniente de outras instituições para o programa de residência da SES-DF poderá ser pleiteada após aprovação no primeiro ano de residência.

Parágrafo único. Em ambas as hipóteses, a transferência deve ser na mesma área de concentração/área de atuação, obedecer aos critérios da CNRMS e ser autorizada pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, COREMU e CNRMS.

Art. 133. São requisitos mínimos para a transferência:

I - Aceitação da transferência por parte do pro-

grama de residência de origem;
II - Existência de vaga no programa de residência solicitado e aceitação da transferência por parte do programa de residência pleiteado;
III - Aprovação do requerente à avaliação de competências cognitivas e psicomotoras, a ser realizada, a critério do coordenador do programa pleiteado, pelo NDAE.

CAPÍTULO XV DO ESTÁGIO OPCIONAL

Art. 134. Os residentes, a partir do segundo ano de residência, poderão realizar estágio opcional, desde que previsto no PP e no calendário anual do programa, em outros Programas de Residência em instituições ou entidades de relevância para complementação da sua formação, em que haja programa de residência na mesma área de concentração, com estrutura docente-assistencial adequada, por período não superior a 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. A carga horária do residente deverá ser integralmente cumprida na instituição concedente.

Art. 135. Os custos referentes a seguros, transporte, alimentação e moradia serão de inteira responsabilidade do residente, não cabendo à SES-DF nenhuma responsabilidade orçamentária.

Art. 136. O requerimento de estágio em Programas de Residência de outras instituições deverá conter: I - Indicação do Programa de Residência da instituição;

II - Área de estágio;

III - Plano de atividades a ser executado; IV - Duração;

V - Termo de aceite do Coordenador do Programa de Residência da instituição concedente, com o nome do profissional que ficará responsável pela sua supervisão e avaliação.

§1º A solicitação será submetida à coordenação do programa com 90 (noventa) dias de antecedência da data prevista para início do estágio para julgamento em até 30 (trinta) dias.

§2º Em caso de deferimento da coordenação do programa, a solicitação será encaminhada à coordenação da COREMU para julgamento no mesmo prazo.

§3º Caso seja deferido, o pedido será submetido à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS para julgamento final.

§4º Após autorização da GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, o residente deverá obrigatoriamente apresentar Termo de Responsabilidade e Compromisso, pelo qual assume a responsabilidade por qualquer dano causado à instituição de destino.

Art. 137. A realização de estágio fora do DF enseja em bloqueio de auxílio-moradia.

Art. 138. Após a realização do estágio, a instituição concedente deverá emitir declaração comprobatória contendo avaliação de desempenho do residente no período de estágio e comprovantes de frequência.

Art. 139. Os residentes de outras instituições poderão solicitar, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, estágio de acompanhamento nos programas de residência da SES-DF, por no máximo 30 (trinta) dias, devendo encaminhar os pedidos à COREMU que, em caso de concordância do coordenador do respectivo programa, solicitará autorização da GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS.

Parágrafo único. A SES-DF não será responsável por arcar com despesas relativas à estadia e alimentação do residente, bem como poderá solicitar contratação de seguro e assinatura de Termo de Responsabilidade e Compromisso do residente de outra instituição durante de período de estágio opcional em seus campos de prática.

CAPÍTULO XVI DO CREDENCIAMENTO

Art. 140. A criação de programas exige a elaboração de projeto pela área técnica envolvida, apreciação pela COREMU, aprovação pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS e pela Comissão de Residências em Áreas Profissionais (CRAPS), considerando o dimensionamento da força de trabalho em saúde realizado pela SES-DF, bem como a relevância, a adequação e a exequibilidade.

Art. 141. A COREMU deverá avaliar continuamente o atendimento dos requisitos exigidos pela CNRMS para a manutenção do credenciamento, comunicando o resultado à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS.

Parágrafo único. A avaliação de que trata o caput contará com a participação de coordenadores dos programas, tutores, preceptores e residentes e será formalizada por instrumento aprovado pela COREMU, com anuência da GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS.

Art. 142. Os coordenadores de programa deverão, obrigatoriamente, iniciar processo de renovação de credenciamento com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do respectivo vencimento.

CAPÍTULO XVII DOS DIREITOS DO PSR

Art. 143. São direitos dos PSR:

I - Auxílio financeiro na forma de bolsa-residência, com valor definido pela legislação vigente;

II - Auxílio-moradia no valor de 30% (trinta por cento) da bolsa-residência;

III - Um dia de folga semanal e um fim de semana (sábado e domingo) por mês;

IV - Repouso anual de 30 (trinta) dias consecutivos a cada ano de atividade, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias de descanso;

§1º No primeiro ano de atividade, o repouso previsto neste inciso somente poderá ser solicitado após três meses de efetiva participação no programa.

§2º Os períodos de repouso serão determinados no início de cada ano letivo pelo calendário acadêmico da ESCS.

V - Condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões;

VI - Quatro refeições diárias nos dias de atividades nos cenários da SES-DF;

VII - Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias consecutivos em razão de nascimento ou adoção de filho, podendo ser prorrogada por 60 (sessenta) dias, desde que requerido até o fim do primeiro mês após o parto.

VIII - Licença-paternidade de 05 (cinco) dias consecutivos em razão de nascimento ou adoção de filho, podendo ser prorrogada por 15 (quinze) dias, desde que requerido em até dois dias úteis após o parto ou expedição do termo de guarda;

IX - Licença para tratar da própria saúde;

§1º Atestado Médico de até 03 (três) dias por se-

mestre letivo poderá ser apresentado diretamente ao coordenador do programa, que anexará à folha de frequência, para posterior reposição da carga horária.

§2º Os atestados médicos que ultrapassem o limite do parágrafo anterior deverão ser homologados pelo órgão de medicina do trabalho de referência dos servidores da SES-DF, observado o prazo de agendamento da perícia.

§3º Nos afastamentos superiores a 15 (quinze) dias, o pagamento da bolsa-residência será suspenso a partir do 16º dia, devendo o residente solicitar ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) o pagamento do respectivo benefício previdenciário relativo ao tempo excedente, respeitando as normas vigentes.

X - Acesso ao órgão de medicina do trabalho de referência dos servidores da SES-DF; XI - Afastar-se por 05 (cinco) dias consecutivos em razão de casamento;

XII - Afastar-se por 05 (cinco) dias consecutivos em razão de falecimento do cônjuge, companheiro, parceiro homoafetivo, pai, mãe, padrasto, madrasta, filho, irmão, enteado ou menor sob guarda ou tutela;

XIII - Trancamento por motivo justificado, por prazo máximo de 60 (sessenta) dias, observando-se o que segue:

§1º A solicitação deverá ser apreciada pelo coordenador do programa e, posteriormente, pela COREMU.

§2º A decisão final caberá à GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS.

§3º O trancamento por motivo justificado enseja em bloqueio da bolsa-residência no período de afastamento.

§4º A GREEEx/CPEEx/ESCS/FEPECS deverá ser notificada do retorno do residente ao programa.

§5º O residente deverá completar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento e garantindo as competências estabelecidas no programa.

XIV - Dedicar até 60 (sessenta) horas anuais da carga horária teórica ou teórico-prática para a participação em congresso, jornada e/ou simpósio, não podendo haver prejuízo para as atividades práticas programadas para o cenário.

XV - Participar de atividades de extensão do Pro-

jeto Rondon, desde que selecionado.

Art. 144. A liberação para participação em congresso, jornada e/ou simpósio deverá, obrigatoriamente, observar o que segue:

I - O evento deve contribuir ao desenvolvimento de competências relacionadas ao programa cursado;

II - O pedido deve ser realizado com antecedência de 60 (sessenta) dias para que o tutor ou coordenador refaça o planejamento do programa;

III - Para que a liberação seja concedida, o tutor ou coordenador de programa deve analisar o pedido e autorizar a participação do residente no evento;

IV - Deve ser mantido percentual mínimo de 30% (trinta por cento) do número total dos residentes nas atividades do programa, desenvolvidas em cada cenário de prática;

V - O tutor deve ajustar a escala de atividades do programa, em função da autorização da participação dos residentes em eventos fora do cenário de prática;

VI - Caso haja mais de um residente solicitando participação em um mesmo evento, deve ser utilizada a seguinte escala de prioridades:

§1º O residente que irá apresentar trabalhos científicos deve possuir preferência na participação do evento;

§2º Caso vários residentes apresentem trabalho científico, deve ser priorizado o residente que esteja mais próximo da conclusão do programa;

§3º Caso vários residentes estejam próximos a concluir o programa, deve ser priorizado aquele que entregou à COREMU a solicitação de participação no evento, com a maior antecedência.

Art. 145. Os afastamentos previstos neste capítulo postergam a data de término da residência em iguais dias ao período usufruído.

Parágrafo único. A reposição de carga horária, a qualquer título, será realizada preferencialmente ao final do programa e não poderá exceder a carga horária máxima de reposição de dez horas semanais.

Art. 146. Deverá ser eleito, entre os residentes, um representante de cada ano para interlocução dos demais junto ao coordenador do programa.

Parágrafo único. Reivindicações, reclamações, sugestões e demais pleitos deverão ser encami-

nhados aos seus respectivos preceptores, tutores e coordenador do programa, nesta ordem.

CAPÍTULO XVIII DOS DEVERES DO PSR

Art. 147. São deveres dos residentes:

I - Cumprir as resoluções da CNRMS, as decisões emanadas pela COREMU e pela GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS, bem como as normas e regulamentos da ESCS e da SES-DF;

II - Conhecer o PP do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras, e manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde;

III - Assistir aos pacientes sob seus cuidados e executar as atividades designadas pelos preceptores; mediante supervisão;

IV - Articular-se com os representantes dos residentes na COREMU, bem como com os outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e com os programas de residência médica, empenhando-se na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, aprovadas pelo NDAE e necessárias à consolidação do SUS;

V - Integrar-se às diversas áreas profissionais, bem como aos alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde, bem como às equipes dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;

VI - Participar dos cursos obrigatórios determinados pela ESCS e SES-DF, das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas;

VII - Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento; VIII - Participar de comissões e reuniões sempre que for convocado pelo representante institucional;

IX - Apresentar comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas atribuições de residente, bem como perante o corpo docente, discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa;

X - Comparecer com pontualidade e assiduidade

às atividades da residência; XI - Zelar pelo patrimônio institucional;

XII - Registrar nos prontuários e/ou documentos de registro da unidade todas as atividades desenvolvidas, identificando-se (nome, matrícula, conselho profissional) e responsabilizando-se pela preservação do sigilo das informações;

XIII - Acompanhar as discussões a respeito dos pacientes sob seus cuidados e prestar as informações que lhe forem solicitadas, devendo na sua ausência designar um substituto para tal;

XIV - Transferir a responsabilidade da continuidade da assistência ao paciente a outro profissional de igual competência, antes de deixar o cenário de atividade prática;

XV - Levar ao conhecimento do representante dos residentes de seu programa e/ou a seus preceptores as irregularidades observadas;

XVI - Estar filiado ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS) como contribuinte individual;

XVII - Avaliar o desempenho dos preceptores, tutores e coordenadores, conforme disposto neste Regulamento;

XVIII - Manter registro de frequência atualizado e entregá-lo até o 5º dia útil do mês subsequente ao preceptor ou tutor responsável ou registrá-lo no Sistema Eletrônico de Registro de Frequência, a critério da SES-DF;

XIX - Atualizar os dados pessoais sempre que necessário;

XX - Dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;

Parágrafo único. A participação em Mestrado Associado às Residências em Saúde não exime o residente do cumprimento integral das 60 (sessenta) horas semanais.

XXI - Respeitar o cronograma das avaliações, cumprir as determinações do processo de avaliação e apresentar ao término da residência, o Trabalho de Conclusão do Programa (TCP), segundo orientações estabelecidas no

Capítulo XI

Art. 148. O TCP deverá ser entregue à banca examinadora com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data marcada para a defesa, de-

vidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da FEPECS (Fundação e Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde).

§1º A defesa será realizada até o dia 15 de fevereiro do último ano do respectivo programa de residência. Excepcionalmente, desde que por motivo justificado, a defesa poderá ocorrer em data posterior, não podendo ultrapassar 60 (sessenta) dias da data do término do programa.

§2º Os membros da banca de avaliação do TCP deverão ser aprovados pela coordenação do programa.

§3º Não terá direito ao certificado de conclusão do programa, o residente que não apresentar o TCP na forma deste artigo.

CAPÍTULO XIX

DAS PENALIDADES APLICADAS AO PSR

Art. 149. Constituem condutas passíveis de punição o desrespeito às normas internas da ESCS, da SES-DF, do Governo do Distrito Federal, da CNRMS e ao Código de Ética da respectiva categoria profissional, independentemente das punições aplicáveis neste Regulamento, sem prejuízo de apuração civil e penal.

Art. 150. Constituem condutas puníveis com ADVERTÊNCIA:

I - Desrespeitar qualquer norma mencionada no art. 147, à exceção do Código de Ética da respectiva categoria profissional, desde que a conduta não seja passível de penalidade mais grave;

II - Não tratar com cordialidade o coordenador de programa, preceptores, tutores, residentes, demais profissionais e pacientes;

III - Faltar injustificadamente a qualquer das atividades teóricas, práticas ou teórico-práticas do programa; IV - Atrasar-se injustificadamente às atividades do programa por três vezes no período de um mês;

V - Não cumprir as atividades designadas; VI - Não zelar pelo patrimônio institucional;

VII - Prestar informações ou assinar documentos sobre assuntos que não sejam de sua competência; VIII - Recusar-se a atualizar seus dados cadastrais quando solicitado.

Parágrafo único. A advertência deverá ser registrada no Sistema Acadêmico. Art. 151. Consti-

tuem condutas puníveis com **SUSPENSÃO**:

I - Retirar, sem prévia autorização da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da instituição;

II - Faltar injustificadamente, por três vezes no período de um ano, a qualquer das atividades teóricas, práticas ou teórico-práticas do programa;

III - Atrasar-se injustificadamente às atividades do programa por mais de três vezes no período de um mês; IV - Insubordinação.

§1º A suspensão deverá ser registrada no Sistema Acadêmico.

§2º A reincidência nas transgressões passíveis de advertência enseja em aplicação de suspensão.

§3º A suspensão será de 03 (três) a 30 (trinta) dias.

§4º A suspensão implica no bloqueio da bolsa-residência e auxílio-moradia, nos dias correspondentes à penalidade, havendo a necessidade de posterior reposição da carga horária.

Art. 152. Constituem condutas puníveis com **EXCLUSÃO**:

I - Descumprir norma do Código de Ética da respectiva categoria profissional;

II - Ausentar-se das atividades do programa sem prévia autorização do responsável imediato;

III - Ausentar-se injustificadamente às atividades do programa por período superior a 30 (trinta) dias consecutivos;

IV - Ausentar-se injustificadamente às atividades do programa por 03 (três) dias consecutivos ou 15 (quinze) dias intercalados, no período de até seis meses;

V - Praticar atos atentatórios à moral ou à disciplina no âmbito da SES-DF, inclusive nos locais de repouso dos residentes dentro da instituição, ainda que fora do horário de atividades;

VI - Agredir verbalmente ou ofender, inclusive por meio de mídias de redes sociais, residente, membros do NDAE, profissionais atuantes nos cenários de prática da Residência, paciente, qualquer particular ou instituição citada no art. 149;

VII - Agredir fisicamente residente, membros do NDAE, profissionais atuantes nos cenários de prática da residência, paciente, qualquer particular ou membro das instituições citadas no art. 149, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;

VIII - Substituir servidor efetivo ou temporário

em qualquer de suas atividades assistenciais;

IX - Praticar atos intencionais e repetitivos que ocasionem danos físicos e/ou psicológicos a outrem (bullying); X - Receber vantagens de qualquer espécie, em razão de suas atribuições;

XI - Utilizar comprovadamente as instalações ou materiais dos cenários de prática para fins de uso pessoal ou visando ao lucro próprio.

XII - Fraudar ou prestar informações falsas no ato de sua inscrição no processo seletivo ou matrícula no programa;

XIII - Não cumprir a dedicação exclusiva de acordo com a legislação vigente.

Parágrafo único. A reincidência nas transgressões passíveis de suspensão enseja a aplicação de exclusão.

CAPÍTULO XX

DO PROCEDIMENTO APURATÓRIO

Art. 153. Toda e qualquer conduta passível de punição deverá ser primeiramente comunicada ao coordenador do programa, que terá o prazo de até 07 (sete) dias corridos para decisão de instauração ou não de procedimento apuratório, em instrumento aprovado pela ESCS.

§1º Ao instituir o procedimento apuratório, o coordenador do programa designará comissão, composta por 03 (três) membros, dentre eles, o seu presidente.

§2º Não poderá participar da comissão quem tiver interesse direto ou indireto no caso, cônjuge, companheiro ou parente do residente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau.

§3º O prazo para conclusão do procedimento apuratório não excederá 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por igual período.

§4º O residente terá o prazo de 7 (sete) dias corridos, após notificação da instauração do procedimento apuratório para apresentar sua defesa.

§5º Da decisão do procedimento apuratório, caberá recurso, a ser apresentado em até 5 (cinco) dias da ciência, à COREMU, que terá o prazo de 30 (trinta) para decidir.

§6º Da decisão da COREMU, caberá recurso à GREEx/CPEX/ESCS/FEPECS e, em última

instância à Comissão Técnica e Consultiva da Residência em Áreas Profissionais de Saúde (CT-CAPS), nos mesmos prazos do §5º.

§7º Em caso de recusa do residente em formalizar ciência quanto a qualquer ato do procedimento apuratório, deverá ser consignada a data da notificação pela comissão.

§8º Caso a conduta praticada configure ilícito penal, deverão ser comunicados os órgãos e autoridades competentes.

§9º Deve ser assegurado o direito de defesa do residente em todas as fases do procedimento apuratório, podendo acompanhar os atos pessoalmente ou por intermédio de procurador.

Art. 154. Os prazos começam a correr a partir da data da notificação, excluindo-se da contagem o dia do começo e incluindo-se o do vencimento.

§1º Considera-se prorrogado o prazo até o primeiro dia útil seguinte se o vencimento cair em dia em que não houver expediente ou este for encerrado antes da hora normal.

§2º Os prazos expressos em dias contam-se de modo contínuo.

§3º Caso a conduta tenha sido praticada por mais de um residente, os prazos estabelecidos neste artigo serão contados individualmente.

§4º Salvo motivo de força maior devidamente comprovado, os prazos processuais não se suspendem.



TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO EM REDE – ESCS/FEPECS/SES/DF

Pelo presente **TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**, eu, _____, Matrícula nº _____

Inscrito(a) voluntariamente/ selecionado(a) para participar do Programa de Residência em tela, a ser realizado no período de 202__ à 202__, promovido pela ESCS/FEPECS/SES/DF, **assumo o compromisso de:**

CLÁUSULA PRIMEIRA - Cumprir **integralmente** as exigências curriculares, a fim de evitar o desligamento do Programa por insuficiência acadêmica, falta de pontualidade, inassiduidade ou outra razão a que der causa.

CLÁUSULA SEGUNDA – Realizar a **leitura completa** do Manual do Residente de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede.

CLÁUSULA TERCEIRA - Realizar a **leitura completa** da Portaria nº 493/2020, Anexo II.

CLÁUSULA QUARTA – Realizar a **leitura completa** dos Manuais da COREMU/ESCS/FEPECS.

CLÁUSULA QUINTA – Cumprir rigorosamente as orientações contidas no Manual do Residente de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede e na Portaria nº 493/2020, Anexo II.

CLÁUSULA SEXTA - Ter total ciência/conhecimento das transgressões, sanções e processos disciplinares constantes na Portaria nº 493/2020.

CLÁUSULA SÉTIMA - Ter total respeito à hierarquia do Programa de Residência em tela, conservando total respeito à ética profissional e à legislação brasileira vigente.

CLÁUSULA OITAVA – Cumprir as escalas determinadas pela Coordenação, Tutoria e Preceptoria, as quais incluem quaisquer dos cenários referidos no Projeto Pedagógico do Programa, independentemente do meu local de residência/domicílio.

CLÁUSULA NONA – Cumprir rigorosamente a dedicação exclusiva ao Programa de Residência em tela, consoante à legislação da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde – CNRMS/MEC.

CLÁUSULA DÉCIMA - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Residências Multiprofissionais em Saúde e pela Coordenação de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e Extensão da ESCS/FEPECS/SES/DF.

Brasília/DF, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do Profissional de Saúde Residente

ANOTAÇÕES

___ / ___ / ___

ANOTAÇÕES

___ / ___ / ___

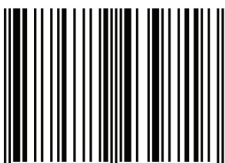
A series of horizontal lines for taking notes.





ISBN: 978-85-89439-71-8

CDL



9 788589 439718