



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM
SAÚDE DA FAMÍLIA



CADERNO DO RESIDENTE

Residente: _____ Ano de Entrada: _____

Preceptor Inicial: _____ Preceptor Final: _____

Unidade de Lotação Inicial: _____

Unidade de Lotação Final: _____

Convênios:



SUMÁRIO

1. Apresentação.....	1
2. Boas práticas profissionais.....	2
3. Desenvolvimento do profissional residente.....	4
3.1. Competências esperadas.....	4
3.2. Testes de perfil de aprendizagem.....	5
3.2.1. Questionário de Honey e Mumford.....	5
3.2.2. Inventário de Estilos de Aprendizagem de Kolb.....	9
3.3. Plano de aprendizado.....	11
3.4. Carga horária e metodologia de avaliação	12
3.4.1. Modelo de nomenclatura para envio de avaliação campo prático.....	13
4. Profissional preceptor.....	14
4.1. Avaliação do profissional preceptor.....	15
5. Agenda padrão residentes do 1º e 2º ano.....	15
6. Estágio externo – residente do 2º ano.....	22
6.1. Campos de Estágio externo para o residente do 2º ano.....	24
6.2. Competências e Plano de atividades para o residente de Estratégia de Saúde da Família nos Campos de Estágio Externo.....	25
6.3. Carta de Apresentação e Ficha de Presença.....	28
6.4. Ausências nos campos de estágio externo	29
7. Estágio optativo.....	30
8. Frequência no campo prático.....	31
9. Afastamentos médicos e legais.....	31
10. Liberação para eventos.....	33
11. Sanções disciplinares.....	34
12. Feedbacks.....	35

ANEXOS

1. Matriz pedagógica.....	38
2. Auto avaliação Residente de Primeiro Ano.....	39
3. Avaliação do preceptor: Residente de Primeiro Ano.....	40
4. Auto avaliação Residente de Segundo Ano.....	41
5. Avaliação do preceptor: Residente de Segundo Ano.....	45
6. Matriz pedagógica.....	47
7. Avaliação do profissional preceptor.....	48
8. Modelo de Agenda Padrão do Residente.....	50
9. Modelo de relatório do turno de gestão (R2)	51
10. Carta de Apresentação Estágio Externo – Maternidade.....	52
11. Carta de Apresentação Estágio Externo – Unidade de Urgência/Emergência.....	53
12. Carta de Apresentação Estágio Externo – Consultório na Rua.....	54
13. Carta de Apresentação Estágio Externo – Sala Lilás.....	55
14. Carta de Apresentação Estágio Externo – CAPS.....	56
15. Ficha de presença Estágio Externo.....	57
16. Modelo Relatório Estágio Externo.....	58
17. Carta de Apresentação Estágio Optativo.....	59
18. Plano de Atividades – Estágio Optativo.....	60

19. Relatório Bimestral de Ausências em campo prático	61
20. Formulário para liberação de eventos	62
21. Formulário para Sanção Disciplinar.....	63
22. Feedbacks para o enfermeiro residente.....	64
23. Construindo aprendizado.....	65

1. APRESENTAÇÃO

Caros residentes,

Este caderno foi desenvolvido para apoiar-vos nas atividades desenvolvidas durante a Residência em Enfermagem em Saúde da Família (PRESF/MRJ). O Programa é desenvolvido por uma tríade, representadas pelo Município do Rio de Janeiro, enquanto Instituição Executora e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), enquanto Instituições de Ensino.

Juntos, somos um grande time de parceiros com objetivo único de garantir excelente base de formação e *expertise* profissional para todos vocês, no intuito de otimizar boas práticas para a Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Estimamos que as experiências do cenário proporcionado pelo ensino-serviço-território transformem vossas ações e permita-vos reflexões mil.

Lembre-se: seu preceptor é o guia do seu desenvolvimento.

É esperado que este caderno acompanhe sua formação, tornando-se percurso e memória desta importante fase de seu crescimento profissional.

Seja bem-vindo e aproveite!

Atenciosamente,
Coordenação Institucional SMS

2. BOAS PRÁTICAS PROFISISONAIS

- Relacionar-se de forma ética e disciplinada com coordenações institucional e acadêmicas, professores, tutores, gerência/direção da unidade de saúde, preceptores, equipes e usuários;
- Desenvolver as atividades solicitadas pela preceptoria, tutoria, professores e coordenações, prezando por relações de diálogo e boa comunicação;
- Cumprir os horários propostos para o desenvolvimento de suas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas;
- Realizar todas as atividades com dedicação, zelo e responsabilidade;
- Zelar pelo patrimônio dos serviços onde as atividades estão sendo realizadas;
- Comunicar aos preceptores, equipe e professores ausências não previstas nos locais de teoria e prática;
- Gerenciar ausências previstas, como folgas, estágio externo, estágio optativo e participação em congressos/eventos, junto ao preceptor e equipe para que não haja prejuízo ao serviço da unidade de saúde;
- Utilizar vestimenta adequada, seguindo as recomendações da NR32, dentre elas: sapato fechado, calça comprida, sem adereços (brincos, pulseiras, relógios, colares e afins), além da utilização de jaleco, nos campos de prática;
- Fazer uso de equipamentos de proteção individual, sempre que necessário;
- Sempre transitar pela unidade de saúde utilizando o crachá de identificação individual;
- Ser o principal responsável pelo seu aprendizado, estudando o que é indicado pelos preceptores e professores, diminuindo o tempo entre a dúvida e os esclarecimentos, participando ativamente dos momentos teóricos, teórico-práticos e práticos;
- Ser a referência da equipe em que está inserido, com apoio do preceptor. Visando a garantia de um primeiro contato aos usuários assertivo e resolutivo, assim como integralidade e clínica ampliada, longitudinalidade e coordenação do cuidado. E aspectos que envolvem a liderança, previsão e provisão dos insumos necessários para realização da produção de cuidado proposta.

As atitudes para boas práticas descritas acima corroboram e são complementares à **RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012**, que dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Segue abaixo o descrito no artigo 15, que faz referência às atribuições do profissional de saúde residente:

Art. 15 O profissional de saúde que ingressar em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde receberá a denominação de Profissional de Saúde Residente, e terá como atribuições:

I.conhecer o PP do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;

II.empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;

III.ser co-responsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético-humanísticas e técnico-sócio-políticas;

IV.dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;

V.conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa;

VI.comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência;

VII.articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU da instituição;

VIII.integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;

IX.integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;

X.buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica;

I.zelar pelo patrimônio institucional;

XII.participar de comissões ou reuniões sempre que for solicitado; XIII.manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde;

XIV.participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

3. DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONAL RESIDENTE

3.1. COMPETÊNCIAS ESPERADAS

- Reconhecimento e utilização dos atributos da Atenção Primária à Saúde e princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na atuação no território, com indivíduos e comunidade;
- Domínio da realidade das Redes de Atenção à Saúde, com capacidade de contribuir na Gestão, especialmente no que se refere à Atenção Primária à Saúde.
- Capacidade de atuação em equipe multiprofissional, na perspectiva interdisciplinar, na promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação aos indivíduos, familiares e comunidade, particularmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- Identificar as características biopsicossociais dos indivíduos nos diferentes ciclos de vida;
- Domínio de conteúdos de fisiopatologia e procedimentos de Enfermagem, inerentes ao acompanhamento e manejo das condições crônicas, crônicas agudizadas e agudas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- Aplicar os conhecimentos sobre bioética nas relações interpessoais, seja com os usuários, comunidade ou equipe multiprofissional;
- Compreender a prática de enfermagem como espaço de investigação e produção de novos conhecimentos, e para tal, adotar estratégias de aprofundamento de conteúdo científicos;
- Conhecer e aplicar o processo de gerenciamento das ações nas unidades de saúde;
- Desenvolver métodos educativos no ensino para indivíduos, familiares e comunidade.

3.2 TESTE DE PERFIL DE APRENDIZAGEM

3.2.1 Questionário de Honey e Mumford

Marque com um “X” as afirmações que correspondem ao seu comportamento **a maior parte das vezes**.

“X”	COMPORTAMENTO
	1. Tenho fortes convicções acerca do que está certo ou errado, do que é bom ou mau.
	2. Sou cauteloso.
	3. Tenho tendência para resolver problemas passo-a-passo baseado na evidência disponível.
	4. Acredito que os procedimentos e regras formais anulam o estilo pessoal dos indivíduos.
	5. Tenho a reputação de ter comportamentos intencionais.
	6. Muitas vezes acho que as acções baseadas na intuição são tão válidas como as baseadas numa reflexão e análise cuidadosa.
	7. Gosto de fazer o tipo de trabalho que me permita tomar atenção a todos os pormenores.
	8. Costumo questionar as pessoas acerca das suas convicções básicas.
	9. O que importa é se uma coisa funciona na prática.
	10. Procuro activamente novas experiências.
	11. Quando me falam de uma nova ideia ou abordagem começo imediatamente a pensar no modo de a aplicar na prática.
	12. Gosto de possuir uma certa auto-disciplina (tomar atenção ao que como, fazer exercício regularmente e manter uma rotina fixa).
	13. Tenho orgulho de fazer um trabalho cuidadoso.
	14. Dou-me melhor com pessoas lógicas e analíticas e menos bem com pessoas espontâneas, expressivas e emocionais.
	15. Interpreto cuidadosamente os dados disponíveis e evito tirar conclusões precipitadas.
	16. Gosto de tomar decisões ponderadas depois de pesar todas as alternativas.
	17. Sinto-me mais atraído por ideias novas e pouco usuais do que por ideias práticas.
	18. Não gosto de “pontas soltas” e prefiro enquadrar as coisas num padrão coerente.
	19. Aceito e restrinjo-me a procedimentos e regras já feitas pois parecem-me modos eficientes de cumprir determinada tarefa.
	20. Gosto de fundamentar as minhas acções com princípios gerais.
	21. Nas conversas, gosto de ir directo ao âmago da questão.
	22. Tenho a tendência a manter relações distantes e formais com os colegas de trabalho.
	23. Treme de emoção face ao desafio de enfrentar algo novo e diferente.
	24. Gosto de pessoas espontâneas e que gostem de se divertir.
	25. Tomo muita atenção aos pormenores antes de chegar a uma conclusão.

	26. Considero difícil ter ideias novas vindas do nada.
	27. Não gosto de usar o meu tempo em rodeios.
	28. Tenho o cuidado de não tirar conclusões precipitadas.
	29. Prefiro ter tantas fontes de informação quanto possível; quantos mais dados tiver, melhor.
	30. Irritam-me as pessoas brincalhonas que não levam as coisas muito a sério.
	31. Ouço o ponto de vista dos outros antes de dizer o meu.
	32. Costumo ser franco acerca do que sinto.
	33. Nas conversas, gosto de observar a estratégia dos outros participantes.
	34. Prefiro reagir espontaneamente, mesmo que tenha que me adaptar às situações, do que planear as coisas com antecedência.
	35. Gosto de técnicas como gestão e análise de desempenho, diagramas de fluxo e planos de contingência.
	36. Preocupa-me ter que apressar a execução de um trabalho para cumprir determinado prazo.
	37. Tenho tendência a julgar as ideias de alguém baseado nos seus méritos práticos.
	38. Pessoas silenciosas e pensativas fazem-me sentir pouco à vontade.
	39. Irritam-me as pessoas que querem mergulhar de cabeça nas coisas.
	40. É mais importante aproveitar o momento presente do que pensar acerca do passado ou do futuro.
	41. Penso que as decisões baseadas numa análise metódica de toda a informação são mais adequadas do que as decisões baseadas na intuição.
	42. Tenho tendência a ser perfeccionista.
	43. Nas conversas, geralmente lanço muitas ideias originais.
	44. Nas reuniões, avanço ideias práticas e realistas.
	45. Na maior parte das vezes, as regras existem para serem quebradas.
	46. Prefiro tomar distância acerca de determinada situação e considerar todas as perspectivas.
	47. Muitas vezes consigo ver as inconsistências e fraquezas nas ideias dos outros.
	48. No geral, falo mais do que ouço.
	49. Frequentemente consigo perceber modos melhores e mais práticos de fazer as coisas.
	50. Penso que os relatórios escritos deveriam ser curtos, incisivos e directos.
	51. Acredito que o pensamento racional e lógico deveria ser o prato do dia.
	52. Tenho tendência para discutir coisas específicas em vez de “deitar conversa fora”.
	53. Gosto de pessoas com os pés bem assentes na terra.
	54. Nas conversas, impaciento-me com coisas irrelevantes e bizarras.
	55. Quando tenho que escrever um relatório, tenho tendência para fazer muitos rascunhos antes de chegar à versão final.
	56. Gosto de experimentar as coisas para ver como funcionam na prática.
	57. Gosto de encontrar soluções através de um processo lógico.

	58. Gosto de falar muito.
	59. Nas conversas, muitas vezes acho que sou realista, ajudando os outros a focalizarem-se e a evitarem especulações “da estratosfera” que não levam a lado nenhum.
	60. Gosto de ponderar muitas alternativas antes de formar uma ideia.
	61. Nas conversas, muitas vezes sou o mais imparcial e objectivo.
	62. Nas conversas, é mais provável que adopte uma postura discreta do que lidere e seja responsável pela maior parte da conversação.
	63. Gosto de ser capaz de relacionar acções comuns com situações mais estáveis e abrangentes.
	64. Quando as coisas correm mal gosto de as relativizar e aprender com elas.
	65. Tenho tendência para rejeitar ideias originais como sendo impraticáveis.
	66. É melhor olhar antes de saltar (=É melhor prevenir do que remediar).
	67. No geral, ouço mais do que falo.
	68. Tenho tendência para ser duro com as pessoas que têm dificuldade em adoptar uma atitude lógica.
	69. Acredito que, na maior parte das vezes, os fins justificam os meios.
	70. Não me importa magoar as pessoas desde que o trabalho seja cumprido.
	71. Considero sufocante a formalidade de ter objectivos planos específicos.
	72. Geralmente sou das pessoas que “são a alma da festa”.
	73. Faço o que for preciso para ter a tarefa cumprida.
	74. Rapidamente me enfado do trabalho metódico e detalhado.
	75. Gosto de explorar suposições, princípios e teorias que estão na base de acções e acontecimentos.
	76. Estou sempre interessado em descobrir o que pensam os outros.
	77. Gosto de reuniões conduzidas de forma metódica que seguem a agenda previamente definida.
	78. Sinto-me à vontade com tópicos subjectivos e informação qualitativa.
	79. Aprecio o drama e a emoção de uma situação de crise.
	80. Os outros podem achar-me insensível aos seus sentimentos.
	TOTAL PONTOS (FRASES ASSINALADAS COM “X”)

PONTUAÇÃO

Some um ponto por cada frase que assinalou. As frases não assinaladas não contam como pontos.

Utilize a seguinte lista para indicar as frases que foram assinaladas e as colunas para somar a sua pontuação total.

SEU ESTILO DE APRENDIZAGEM

2	7	1	5
4	13	3	9
6	15	8	11
10	16	12	19
17	25	14	21
23	28	18	27
24	29	20	35
32	31	22	37
34	33	26	44
38	36	30	49
40	39	42	50
43	41	47	53
45	46	51	54
48	52	57	56
58	55	61	59
64	60	63	65
71	62	68	69
72	66	75	70
74	67	77	73
79	76	78	80

Ativista

Reflexivo

Teórico

Pragmático

3.2.2 Inventário de Estilos de Aprendizagem de Kolb

1. Atribua a cada linha uma classificação de 1 (menos condizente consigo) até 4 (mais condizente). Use cada classificação (1,2,3,4) apenas uma vez em cada linha.

	A	B	C	D
1	diagnóstico	experiência	envolvimento	praticidade
2	aberto a ideias	relevante	analítico	fechado
3	sentindo	reflectindo	pensando	fazendo
4	responde	corre riscos	avalia	dá-se conta
5	intuitivo	produtivo	lógico	põe questões
6	simplifica	observa	concreto	activo
7	centrado no presente	reflexivo	orientado para o futuro	prático
8	experiência	observação	conceptualização	experimentando
9	entusiástico	reservado	intelectual	Responsável

2. Some apenas as classificações indicadas em cada coluna para obter os quatro eixos do gráfico.

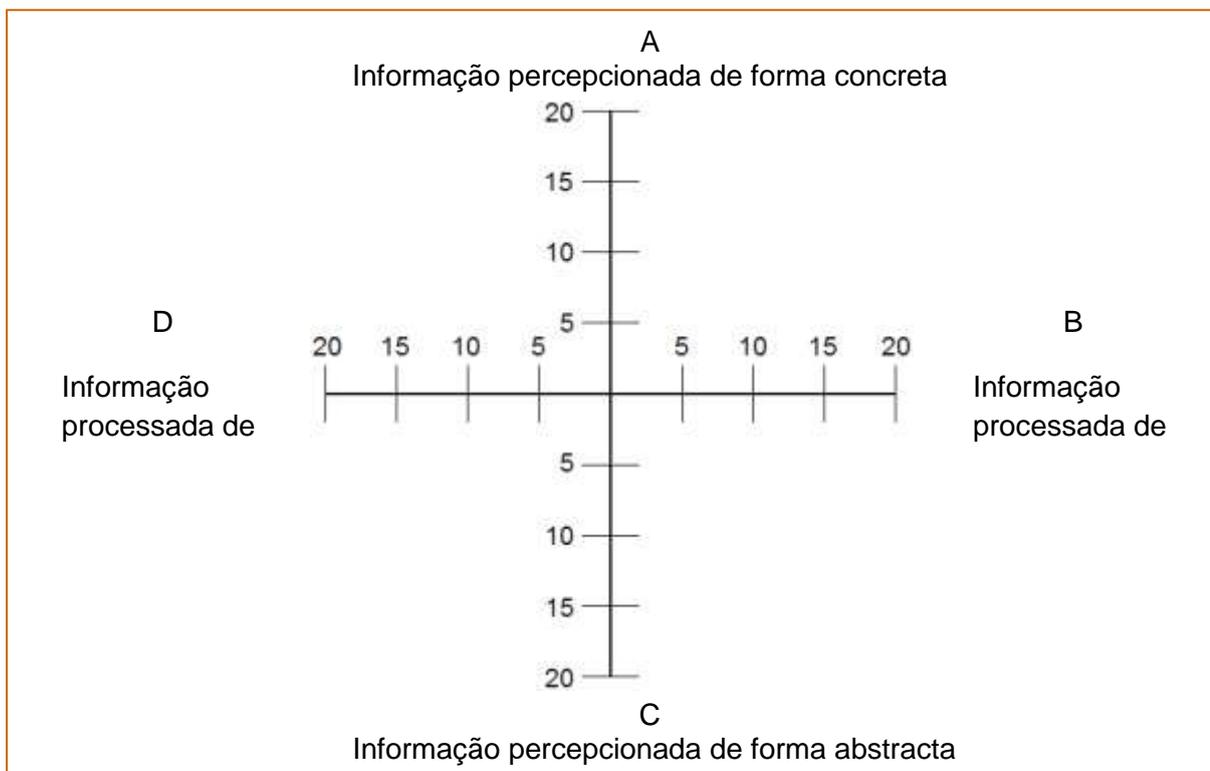
A _____
8,7,5,4,3,2

B _____
1,3,6,7,8,9

C _____
2,3,4,5,8,9

D _____
1,3,6,7,8,9

3. Aplique os quatro scores obtidos nos eixos do gráfico.



4. Ligue os 4 scores para definir o seu estilo preferido de aprendizagem. Entenda melhor sobre o Inventário de Estilos de Aprendizagem de Kolb

As capacidades de aprendizagem dominantes do *Convergente* são a *Conceptualização Abstracta* e a *Experimentação Activa*. A sua maior fortaleza assenta na aplicação prática das ideias. Chamamos a este estilo de aprendizagem *Convergente* porque as pessoas com este estilo parecem dar-se melhor nas situações, como testes convencionais de inteligência, em que há uma única resposta ou solução correcta para a questão ou problema (Torrealba, 1972). Estas pessoas organizam o conhecimento de tal forma que, através de um raciocínio hipotético-dedutivo, conseguem focalizar-se em problemas específicos. A investigação de Liam Hudson (1966) sobre este estilo de aprendizagem (usando diferentes medidas do IEA) mostra que os convergentes são relativamente não emotivos, preferindo lidar com coisas mais do que com pessoas. Tendem a ter interesses focalizados e frequentemente optam por especializar-se em ciências físicas. A nossa investigação mostra que este estilo é característico de muitos engenheiros (Kolb, 1976).

Os *Divergentes* possuem as forças opostas às dos Convergentes. São melhores em *Experiência Concreta* e em *Observação Reflexiva*. A sua maior força reside na imaginação. São excelentes na capacidade de visualizar situações concretas sob muitas perspectivas e organizar múltiplas relações num “gestalt” com significado. Este estilo foi classificado como Divergente porque as pessoas deste tipo são melhores em situações que exigem a geração de ideias, como sessões de *brainstorming*. Os divergentes estão interessados nas pessoas e tendem a ser imaginativos e emocionais. Têm largos interesses culturais e tendem a especializar-se em artes. A nossa investigação mostra que este estilo é característico das pessoas com formação em arte e humanísticas. Consultores, consultores de desenvolvimento organizacional e gestores de pessoal apresentam muitas vezes este estilo de aprendizagem.

O estilo dominante de aprendizagem dos *Assimiladores* é a *Conceptualização Abstracta* e a *Observação Reflexiva*. A sua maior força reside na capacidade de criar modelos teóricos. São excelentes no raciocínio indutivo, em assimilar observações díspares numa explicação integrada (Grochow, 1973). Tal como os convergentes, estão menos interessados nas pessoas e mais interessados nos conceitos abstractos, mas menos preocupados com a aplicação prática de teorias. É mais importante que a teoria seja lógica e precisa. Como resultado, este estilo é mais característico das ciências básicas e matemáticas do que das ciências aplicadas. Nas organizações, este estilo de aprendizagem encontra-se sobretudo nos departamentos de investigação e planeamento (Kolb, 1976; Strasmore, 1973).

Os *Acomodadores* possuem as forças opostas aos Assimiladores. São melhores na *Experiência Concreta* e na *Experimentação Activa*. A sua maior força assenta em fazer coisas, em concretizar planos e experiências e em envolver-se em novas experiências. Tendem a assumir riscos mais do que as pessoas com os outros três estilos. Apelidamos este estilo de *Acomodador* porque as pessoas com este estilo tendem a ser excelentes nas situações que exigem adaptação a circunstâncias específicas imediatas. Em situações em que a teoria não combina com os factos, tendem a eliminar a teoria (o estilo oposto – Assimilador – tenderia a reavaliar os factos ou ignorá-los). Tendem a resolver problemas de forma intuitiva através de tentativa e erro (Grochow, 1973), confiando mais fortemente nas outras pessoas para obter informação do que nas suas próprias capacidades de análise (Stabel, 1973). Os Acomodadores estão à vontade com as pessoas mas podem parecer impacientes e “dirigistas”. A sua formação de base é com

frequência técnica ou em áreas práticas tal como os negócios. Nas organizações, encontram-se em lugares orientados para a acção, como o marketing e as vendas.

É importante sublinhar que estes tipos não podem tornar-se estereótipos.

3.3 PLANO DE APRENDIZADO

A matriz pedagógica visa sistematizar o caminho pedagógico a ser desenvolvido junto a você de forma a garantir que alcance o necessário para torna-se especialista em enfermagem em saúde da família.

As competências profissionais são divididas em habilidades, atitudes e conhecimentos. Para atingir estes três aspectos pode-se utilizar diversas abordagens pedagógicas. Estas, por sua vez, dependerão do seu perfil de aprendizado. Este norteia na escolha por um método que funcione de acordo com a forma como você aprende. Realize seu teste de perfil de aprendizado nos instrumentos sugeridos neste documento.

Além das propostas pedagógicas que a literatura elenca, você também é sujeito desta escolha podendo opinar na seleção da metodologia que te conduzirá no alcance do aprendizado esperado.

A construção do plano pedagógico deve ser feita de forma compartilhada com o preceptor (e tutoras e docentes quando necessário). Deve-se preencher todos os campos e sem exceção.

Reforçamos a importância do prazo e método de avaliação. Você e seu preceptor devem dialogar quanto ao resultado e desdobramentos da avaliação.

A matriz pedagógica será utilizada obrigatoriamente em casos de residentes que estiverem em recuperação no campo prático e inclui a participação da coordenação na elaboração ([Anexo 1](#)).

MATRIZ PEDAGÓGICA						
Nome residente: _____		Nome preceptor: _____		Equipe: _____		
Perfil de aprendizagem predominante: () Reflexivo () Teórico () Pragmática () Ativista				Unidade: _____		
Perfis de aprendizado secundários: () Reflexivo () Teórico () Pragmática () Ativista						
1	Competência	Aspecto Competência	Descrição		Método de ensino	Periodicidade
	Data: __/__/__	() H () A () C				
		() H () A () C				
		() H () A () C				
	Prazo para avaliação	Avaliação	Apreciação final		Observações	
		() Alcançou o objetivo				
		() Necessita de aprimoramento				
OBS: Essa apreciação obrigatoriamente demanda uma nova matriz pedagógica						

Imagem ilustrativa para seu conhecimento quanto ao documento.

3.4 CARGA HORÁRIA E METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Considerando o disposto na RESOLUÇÃO Nº 05 DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014, que versa sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes, citamos:

Art. 2º Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional serão desenvolvidos com 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% (vinte por cento) sob forma de estratégias educacionais teóricas.

§ 1º Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial.

§ 2º Estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados.

§ 3º As estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial.

§ 4º As estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas dos programas devem necessariamente, além de formação específica voltada às áreas de concentração e categorias profissionais, contemplar temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, à segurança do paciente, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde.

Art. 4º A promoção do Profissional da Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa estão condicionados:

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

II - ao cumprimento de um mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórica e teórico-prática;

III - à aprovação obtida por meio de valores ou critérios adquiridos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceito definido no Regimento Interno da COREMU.

Art. 5º O não cumprimento do art. 4º desta resolução será motivo de desligamento do Profissional da Saúde Residente do programa.

No Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família/MRJ, o processo avaliativo é contínuo e ocorre de forma permanente no Programa. É dinâmico, coletivo, prevê o estímulo da autonomia do residente, assim como a crítica para caminhos mais sólidos e eficazes dos métodos de ensino-aprendizagem. Avaliar também nos faz aprender.

Para a avaliação do campo prático, referente às atividades práticas e teórico-práticas executadas nos 80% de carga horária do programa, utilizar-se-á instrumentos de avaliação, respeitando as fases e curvas de aprendizado de cada residente.

Os instrumentos vigentes para avaliação estão em anexo (Anexos [2](#), [3](#), [4](#) e [5](#)). Estes dispõem, sobre as avaliações realizadas do preceptor para o residente e auto avaliação do profissional de saúde residente do primeiro e segundo ano.

As avaliações deverão ser depositadas, pelo preceptor de referência, em pasta do “Google drive” previamente designada pela coordenação institucional, separadas por unidade de lotação. O prazo final para o depósito é até o dia 15 (quinze) do mês seguinte ao período avaliado.

Não entregar as avaliações em tempo oportuno e estipulado impossibilita a continuidade do desenvolvimento do projeto de formação do residente, implicando em sanções disciplinares ao residente e/ou preceptor, a considerar as circunstâncias.

3.4.1 MODELO DE NOMECLATURA PARA ENVIO DE AVALIAÇÃO CAMPO PRÁTICO

R1

NOMEDORESIDENTE_Avaliação_Ciclo1_5_R1_2019

Ciclos:

Ciclo1_5 - Abril/Maio

Ciclo2_5 - Junho/Julho

Ciclo3_5 - Agosto/Setembro

Ciclo4_5 - Outubro/Novembro

Ciclo5_5 - Dez/Jan/Fev

Ex.: Jaqueline Oliveira de Almeida_Avaliação_Ciclo1_5_R1_2019

(residente do 1º ano, ciclo de avaliação Abril/maio)

R2

NOMEDORESIDENTE_Avaliação_Ciclo1_2_R1_2018

Ciclos:

Ciclo1_2 – Março/Agosto

Ciclo2_2 – Setembro/Fevereiro

Ex.: Jaqueline Oliveira de Almeida_Avaliação_Ciclo2_2_R1_2018

(residente do 2º ano, ciclo de avaliação Setembro/Fevereiro)

A periodicidade, métodos e modelos de avaliações estão em processo mudança para adequação às normas vigentes.

As atividades teórico-práticas serão avaliadas juntamente com as atividades práticas, as avaliações das atividades teóricas ficam à critério dos convênios com as universidades parceiras ao Município do Rio de Janeiro.

4. PROFISSIONAL PRECEPTOR

O função e competências dos preceptores do programa estão descritos abaixo, em consonância com a **RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012**, que dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde:

Art. 13 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 formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

§1º O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

§2º A supervisão de preceptor de mesma área profissional, mencionada no parágrafo 1º, 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, como por exemplo: gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental ou sanitária, entre outras.

Art. 14 Ao preceptor compete:

I. exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;

II. orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;

III. elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

IV. facilitar a integração do(s) residente(s) 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;

V. participar, junto com o(s) residente(s) 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;

VI. identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

VIII. participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;

X. participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

VI. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.

4.1 AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL PRECEPTOR

A avaliação do preceptor será no modelo 360, seguindo com auto-avaliação, avaliação dos residentes, gestor de unidade e coordenação institucional do Programa ([Anexo 6](#))

A periodicidade será semestral.

5. AGENDA PADRÃO RESIDENTES 1º E 2º ANO

Após algumas oficinas com todos os atores envolvidos, desenvolvemos um modelo a ser seguido por todos os residentes de primeiro e segundo ano do Programa, programadas junto com o preceptor direto e apoiada pelo gestor da unidade para a execução.

Adotamos a distribuição dos turnos por percentual de carga horária que o residente se encontra na Unidade de Saúde, fato que também garante maior flexibilidade para organizar as atividades, considerando as particularidades de casa equipe, território, unidade e área de planejamento.

O [anexo 7](#) demonstra o esqueleto do modelo de agenda padrão para os residentes. Sugerimos que o preenchimento da agenda seja feito a lápis para possibilitar mudanças conforme necessidades do processo de trabalho e de aprendizado.

Agenda Padrão Residente 1º ANO

Atividades Previstas	Carga Horária Prevista	Recomendação para Distribuição de turnos
Atendimentos	40% da Carga Horária	Cerca de 4 turnos
Ação Coletiva	5 a 10% da Carga Horária	½ turno ou intercalar com outra atividade
Visitas domiciliares	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Planejamento e/ou Vigilância da equipe	5 a 10% da Carga Horária	½ turno ou distribuir ao longo da semana ou eventualmente 1 turno
Reunião de equipe	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Canal Teórico-Prático*	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Aula teórica	20% da Carga Horária	Cerca de 2 turnos

*Atividade prevista para acontecer regionalmente (por área de planejamento), uma vez ao mês.

Exemplo de agenda do residente do primeiro ano:

Horário	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Manhã (07 / 08 às 12h)	Atendimento	Atendimento	Aula teórica	Canal teórico/prático	Atendimento
Tarde (13 às 17/18h)	Visita Domiciliar	Ação Coletiva/Vigilância da Equipe	Aula teórica	Reunião de equipe	Atendimento

Agenda Padrão Residente 2º ANO – Sem estágio externo

Atividades Previstas	Carga Horária Prevista	Recomendação para Distribuição de turnos
Atendimentos / Implementação do TCR (Projeto de Intervenção)	30 a 40% da Carga Horária	Cerca de 3 a 4 turnos
Ação Coletiva	5 a 10% da Carga Horária	½ turno ou intercalar com outra atividade
Visitas Domiciliares	5 a 10% da Carga Horária	½ turno ou intercalar com outra atividade
Planejamento e/ou Vigilância da equipe	5% da Carga Horária	½ turno ou distribuir ao longo da semana
Reunião de Equipe	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Gestão	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Teórico-Prático*	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Aula teórica	20% da Carga Horária	Cerca de 2 turnos

**Atividade prevista para acontecer regionalmente (por área de planejamento), uma vez ao mês.*

Exemplo de agenda do residente do segundo SEM estágio externo:

Horário	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Manhã (07 / 08 às 12h)	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Canal teórico/prático	Aula teórica
Tarde (13 às 17/18h)	Ação Coletiva/Vigilância	Gestão	Visita Domiciliar	Reunião de equipe	Aula teórica

Agenda Padrão Residente 2º ANO – Com estágio externo

Atividades Previstas	Carga Horária Prevista	Recomendação para Distribuição de turnos
Atendimentos	20 a 30 % da Carga Horária	Cerca de 2 a 3 turnos
Ação Coletiva	5 a 10% da Carga Horária	½ turno ou intercalar com outra atividade
Visitas Domiciliares	5 a 10% da Carga Horária	½ turno ou intercalar com outra atividade
Planejamento e/ou Vigilância da equipe	5% da Carga Horária	½ turno ou distribuir ao longo da semana
Reunião de Equipe	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Gestão	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Teórico-Prático*	10% da Carga Horária	Cerca de 1 turno
Aula teórica	20% da Carga Horária	Cerca de 2 turnos
Estágio externo semanal	20% da Carga Horária	Cerca de 2 turnos

*Atividade prevista para acontecer regionalmente (por área de planejamento), uma vez ao mês.

Exemplo de agenda do residente do segundo COM estágio externo:

Horário	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Manhã (07 / 08 às 12h)	Estágio externo	Gestão	Atendimento	Canal teórico/prático	Aula teórica
Tarde (13 às 17/18h)	Estágio externo	Ação Coletiva/Vigilância ou Visita Domiciliar	Atendimento	Reunião de equipe	Aula teórica

OBS 1: No mês em que o residente estiver realizando estágio externo no CAPS e CNAR, por quinze dias consecutivos, seguir com a organização da agenda SEM estágio externo na quinzena em que ele estiver fora do estágio.

OBS 2: Todos os itens descritos nas agendas dos residentes de primeiro e segundo ano são importantes para seu processo de formação. Torna-se imprescindível a preservação das ações descritas acima, de acordo com as proporções de carga horária recomendadas.

OBS 3: **Recomendações para o modelo de acolhimento que estamos implementando no MRJ:** 1) o residente de 1º ano estará escalado, ocupando um turno de atendimento e a presença do seu preceptor para observação direta é impreterível; 2) O residente de 2º ano pode estar escalado, ocupando um turno de atendimento, sem a necessidade do preceptor, desde que não esteja em estágio externo; 3) O preceptor não deve estar na escala sozinho, somente acompanhando os residentes; 4) Seguir o fluxo adotado na unidade de escala por equipe ou profissional.

ATIVIDADES EXERCIDAS O TURNO DE GESTÃO DO R2

Diante da importante função gerencial exercida pelo enfermeiro dentro das Unidades de saúde da Atenção Primária, percebemos ser essencial a aquisição de conhecimentos gerenciais por parte do enfermeiro residente.

Considerando a necessidade de 10% de carga horária semanal para a atividade de gestão (01 turno) e tendo em vista, a ausência do residente da unidade durante as férias (30 dias), o estágio optativo (30 dias) e os estágios externos no Consultório na Rua (15 dias) e CAPS (15 dias), o residente ainda possui uma média de 32 turnos (01 turno por semana durante os 08 meses restantes) ao longo do ano letivo para realização destas atividades. Estes turnos deverão ser divididos em **08 ciclos no ano completo do R2**, com duração de **01 mês cada. Cada ciclo deverá ser encerrado com um ensaio ou produto**: seja a renovação ou atualização de um fluxo da unidade ou equipe, uma inovação em gestão de listas, atualização de protocolo operacional padrão (POP), um projeto para educação permanente, entre outros. Que pode ser desenvolvido individual ou em grupo de residentes por unidade. A ser entregue ao preceptor e gestor da unidade. Dentre as atividades descritas abaixo, você deve escolher oito para realização durante seus turnos de gestão com objetivo de que essa ação gere impacto não só para a equipe do residente e sim para toda unidade. **Ao final de todos os ciclos realizados pelo residente, o mesmo deverá entregar UM relatório com, no máximo 5 (cinco) laudas, descrevendo as atividades realizadas nos oito ciclos de escolha. Esta atividade fará parte da avaliação da prática.** A criatividade, pró-atividade e poder de desenvolvimento da competência de gestão serão os aspectos a serem avaliados nesse processo.

O modelo de relatório está descrito no [Anexo 8](#), deverá ser depositado na pasta do residente em “google drive” pelo preceptor responsável, junto com o último ciclo de avaliação do residente.

Exemplificamos algumas das ações que podem ser desenvolvidas, contudo o residente tem liberdade para inovar e disparar ações e produtos de acordo com a realidade da sua unidade/território:

- **Sala de Imunização:** elaboração ou atualização de POP para a sala de Imunização; gerenciamento de insumos, controle e solicitação dos imunobiológicos; análise da cobertura vacinal e do registro dos dados no SIPNI; estudo da demanda da sala de vacina – quantos são cadastrados do território e quantos são “fora de área” - a partir desta análise, pensar se o dimensionamento de pessoal está adequado;
- **Sala de Curativos:** Gestão da ferramenta de solicitação de material; Desenvolvimento e implantação de checklist de material disponível na sala, a ser preenchido diariamente por profissional que assumirá o setor; elaboração ou atualização de POP para a sala de curativo; gerenciamento do cuidado dos usuários acompanhados na sala (quantos são; quais equipes; tipos de feridas e coberturas indicadas; encaminhamento para as equipes as necessidades de busca ativa e acompanhamento); educação permanente sobre o tema (equipe médica, de enfermagem ou demais residentes).
- **Sala de Procedimentos:** Desenvolvimento e implantação de checklist de material disponível na sala, a ser preenchido diariamente por profissional que assumirá o setor; elaboração ou atualização de POP para a sala; conferência da maleta de emergência e confecção de lista para a checagem da mesma;

- **Estudo de Capacidade assistencial e da demanda (equipe e/ou unidade):** Entender o fluxo de atendimento do acesso/unidade para possibilidade de propor melhorias. É oportuno que o residente permaneça durante um turno no acolhimento para avaliação/análise dos atendimentos e fluxos. Posteriormente, elaborar uma apresentação com dados encontrados e apresentar em reunião geral propondo discussão e apresndizado diante do exposto;
- **Acompanhar as atividades do gestor da unidade:** observar e auxiliar o gestor local nas seguintes atividades: gerenciamento de insumos; avaliação de indicadores de saúde; mediação de conflitos na unidade; dimensionamento de pessoal; avaliação de desempenho; outras pactuações com o gerente;
- **Vigilância de Casos de Tuberculose, contatos e sintomáticos respiratórios:** Desenvolvimento de ferramentas de gestão que auxiliem na atualização de livro de sintomáticos respiratórios para a unidade; avaliação do livro verde da unidade; checagem das notificações no SINAN Rio; encaminhamento para as equipes das necessidades de busca ativa e atualização das informações no SINAN Rio e livro verde;
- **Seguimento de casos de mulheres com citopatológicos alterados da unidade:** Elaborar ferramenta para gestão de lista de casos de citopatológico para ser preenchida pelas equipes (dados da mulher, data da coleta, resultado e seguimento); checar com gestor local/ CAP se há registro dos citopatológicos alterados e criar fluxo para que as equipes tenham acesso e acompanhamento dessa lista; realizar educação permanente sobre a necessidade de monitoramento dos casos alterados e os possíveis seguimentos;
- **Seguimento de mamografias alteradas da unidade:** Elaborar ferramenta para gestão de lista de resultados de mamografia para ser preenchida pelas equipes (dados da mulher, data da solicitação, resultado e seguimento); checar com gestor local/ CAP se há registro das mamografias alteradas e criar fluxo para que as equipes tenham acesso e acompanhamento dessa lista; realizar educação permanente sobre a necessidade de monitoramento dos casos alterados e os possíveis seguimentos;
- **Vigilância dos casos de sífilis (gestacional, parcerias sexuais, adquirida, congênita) da Unidade (seguimento e desfecho):** analisar a planilha da farmácia (NAF) e encaminhar as equipes os casos que necessitem de busca ativa; avaliar a possibilidade de elaboração/ implementação de planilha para a sala de procedimentos compartilhada com os enfermeiros/médicos das equipes para controle dos testes rápidos de sífilis realizados com resultado positivo (com tratamento prescrito e data de aplicação das injeções de penicilina benzatina);
- **Análise do acompanhamento do pré-natal na unidade:** coordenação do cuidado em gestações de alto risco; análise de intervalos entre as consultas e ferramentas para captação em tempo oportuno das faltas; criação de fluxos para captação precoce de início de pré-natal; acompanhamento de visitas para a maternidade - Cegonha Carioca; avaliação das consultas de pré-natal em prontuário, educação permanente sobre as falhas nos registros e como deve ser feito o registro adequado em prontuário eletrônico;
- **Alta referenciada:** utilizar a plataforma para acompanhamento dos pacientes de alta; criar lista por equipe dos pacientes de alta e encaminhar as equipes para busca ativa e continuidade do cuidado; elaborar estratégias para dar seguimento ao acompanhamento após a saída do residente;
- **Análise do acompanhamento de menores de 01 ano:** Analisar e propor melhorias na qualidade do quantitativo de consultas; aleitamento materno exclusivo até os 06 meses; avaliação dos índices de crescimento e desenvolvimento; vacinação em dia; criação de estratégias para acompanhamento;

- **Análise do acompanhamento da condição crônica diabetes nos usuários da unidade:** Analisar o quantitativo de pacientes diabéticos da unidade e avaliar quantos estão sem acompanhamento; solicitar a CAP a listagem de pacientes com Hemoglobina glicada alterada e encaminhar as equipes; realizar um estudo simples do número de pacientes diabéticos com úlceras ou amputações por diabetes e pensar/propor estratégias para alcance de melhores resultados; realizar educação permanente sobre a avaliação dos pés;
- **Gerenciamento de ferramentas (gestão de listas) locais:** caso haja listas específicas de cada CAP que o gerente/ preceptor interpretem como essenciais para funcionamento do serviço, o residente pode utilizar estes turnos para gerenciamento e inovações destas listas.

CRITÉRIOS PARA RELATÓRIO DE TURNO DE GESTÃO

- Máximo 5 laudas;
- Fonte: Times New Roman, 12, espaçamento 1,5, margem normal;
- Digitalizar relatório e ficha de presença em documento único, em PDF
- Depositar na Pasta do Residente com a nomenclatura:
NOME COMPLETO_RelatórioTurnodeGestão _R12018
- Prazo: Junto com a última avaliação do residente

6. ESTÁGIOS EXTERNOS PARA O RESIDENTE DO SEGUNDO ANO

Separados por CARDS, ciclos de dois meses em cada campo, o residente de segundo ano vivencia a experiência de conhecer e atuar em outros pontos da rede de atenção. Tais quais: Maternidade, Unidade de Urgência e Emergência, Centro de Atenção Psicossocial, Consultório na rua e Sala de atendimento a vítimas de violência (Sala Lilás). Considerando o exemplo da seguinte distribuição nos meses.

Exemplo CARD 1

MÊS DE R2	Local de Estágio	Ocupação da Agenda
Abril	Maternidade	Agenda COM Estágio Externo
Maio	Maternidade	Agenda COM Estágio Externo
Junho	CAPS	Agenda COM Estágio Externo (15 dias)
Julho	CAPS	Agenda SEM Estágio Externo*
Agosto	Emergência	Agenda COM Estágio Externo
Setembro	Emergência	Agenda COM Estágio Externo
Outubro	Sala Lilás	Agenda COM Estágio Externo
Novembro	Sala Lilás	Agenda SEM Estágio Externo*
Dezembro	Cnar	Agenda COM Estágio Externo (15 dias)
Janeiro	Cnar	Agenda SEM Estágio Externo*
Fevereiro	Livre	FERIAS

**Há possibilidade de realizar estágio optativo.*



Estágios Externos - Escolha de CARDS

OPÇÕES	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JAN/FEV
CARD 1	MATERNIDADE		CAPS		EMERGÊNCIA		SALA LILÁS		CnaR	
CARD 2	CAPS		EMERGÊNCIA		SALA LILÁS		CnaR		MATERNIDADE	
CARD 3	EMERGÊNCIA		SALA LILÁS		CnaR		MATERNIDADE		CAPS	
CARD 4	SALA LILÁS		CnaR		MATERNIDADE		CAPS		EMERGÊNCIA	
CARD 5	CnaR		MATERNIDADE		CAPS		EMERGÊNCIA		SALA LILÁS	

Local	Plantões	CH total	CH Semanal	Periodicidade	Horário	Fique Atento!
MATERNIDADE	8 PLANTÕES	96h	12h	1 plantão por semana	07:00 às 19h	NÃO É POSSÍVEL FAZER ESTÁGIO OPTATIVO
EMERGÊNCIA	8 PLANTÕES	96h	12h	1 plantão por semana	07:00 às 19h	NÃO É POSSÍVEL FAZER ESTÁGIO OPTATIVO
CAPS	8h DIÁRIAS	64h	32h	2 semanas consecutivas	08 às 17h	Escolha entre 1ª e 4ª quinzena, considerando o CARD escolhido. Há liberação para aula teórica. É POSSÍVEL FAZER ESTÁGIO OPTATIVO
CnaR	8h DIÁRIAS	64h	32h	2 semanas consecutivas	08 às 17h	Escolha entre 1ª e 4ª quinzena, considerando o CARD escolhido. Há liberação para aula teórica. É POSSÍVEL FAZER ESTÁGIO OPTATIVO
SALA LILÁS	8h DIÁRIAS	32h	8h	1 dia integral	08 às 17h	Fazer as 32h em um único mês. É POSSÍVEL FAZER ESTÁGIO OPTATIVO

6.1 Campos de Estágio externo

Campo		Endereço
Maternidade	Maria Amélia	R.Moncorvo Filho, 67 – Centro
	Carmela Dutra	R.Aquidabã, 1037 - Lins de Vasconcelos
	Mariska Ribeiro	Praça Primeiro de Maio, s/n - Bangu
Emergência	UPA Alemão	Estrada do Itararé, 951 - Ramos,
	UPA Manguinhos	Av. Dom Hélder Câmara, 1390 - Benfica
	UPA Engenho de Dentro	R. Bernardo - Engenho de Dentro
Atendimento à vítimas de Violência	Sala Lilás Campo Grande	Estrada do Mendanha, 1672
	Sala Lilás Centro	Av.Francisco Bicalho, 300 - Centro
Consultório na Rua	AP 1.0 CnaR CF Nelio de Oliveira	R. Rivadávia Corrêa, 188 - Gamboa
	AP 3.1 Cnar Manguinhos (CF Víctor Valla)	Av. Dom Hélder Câmara, 1390 - Benfica
	AP 3.2 CnaR CF Anthídio Dias da Silveira	Av. Dom Hélder Câmara, 1801 - Jacarezinho
	AP 3.3 CnaR CF Marcos Valadão	Av. Pastor Martin Luther King Junior, 10976 - Acari
	AP 5.1 CnaR CF Faim Pedro	R. Mal. Agrícola, 452-602 - Realengo
CAPS	AP 2.1 CAPSi II Mauricio de Sousa	Av. Venceslau Brás, 65 - Botafogo,
	AP 3.1 CAPS Ernesto Nazareth	Av. Paranapuã, 435- Freguesia/ Ilha do Governador
	AP 3.2 CAPSi Maria Clara Machado	Rua Honório, 461. Cachambi
	AP 3.2 CAPS II Clarice Lispector	R. Dois de Fevereiro, 785A - Encantado
	AP 3.3 CAPS II Rubens Correa	R. Cap. Aliatar Martins, 231 - Irajá
	AP 4.0 CAPSad III Antonio Carlos Mussum (Colônia Juliano Moreira)	R. Sampaio Correa, 103 - Jacarepaguá
	AP 4.0 CAPS Manoel de Barros	Estr. Rodrigues Caldas, 3400 - Taquara
	AP 5.2 CAPSi João de Barro	Estr. do Campinho, 4789-4817 - Inhoaíba
	AP 5.3 CAPS II Simão Bacamarte	Av. Senador Camará, 224 - Santa Cruz

6.2. Competências e Plano de atividades para o residente de Estratégia de Saúde da Família nos Campos de Estágio Externo

MATERNIDADE

Ambulatório

- Correlacionar aspectos da consulta de enfermagem à gestante, puérpera e parceiro às linhas de ações desenvolvidas na Atenção Básica;
- Analisar que ações da linha de cuidado pré-natal são passíveis de requalificação, a partir das observações e inferências realizadas;
- Aprimorar a compreensão sobre os critérios de risco gestacional, fluxos de encaminhamento;
- Refletir sobre a importância da manutenção do vínculo entre a equipe da Estratégia de Saúde da Família e a gestante pré-natalista da maternidade, residente na área adscrita, ao longo do período gravídico-puerperal;
- Compreender o cuidado pré-natal centrado na família (Lei do Acompanhante, Marco Legal da Primeira Infância - possibilidade de extensão das licenças maternidade e paternidade, cuidados e responsabilidades compartilhadas).

Admissão

- Aprimorar a compreensão sobre o processo de acolhimento e classificação de risco a gestantes, puérperas, vítimas de violência sexual;
- Detectar as causas que levam a busca pelo atendimento na emergência e que são passíveis de requalificação do cuidado na Atenção Básica;
- Acolher a família.

Centro cirúrgico obstétrico

- Acolher clientes e acompanhantes;
- Observar avaliação clínica e uso de tecnologias não invasivas de cuidado no processo do trabalho de parto e parto;
- Conhecer e identificar as etapas do trabalho de parto;
- Zelar pelos projetos institucionais de atendimento à clientela: apoio e incentivo ao aleitamento materno, valorização da paternidade consciente.

NAAIR

- Ampliar a compreensão sobre o cuidado multiprofissional nas consultas de seguimento;
- Refletir sobre a qualificação do cuidado de Enfermagem ao recém-nascido, em consultas de seguimento;
- Refletir sobre a linha de cuidado ao recém-nascido egresso da UNN, em consultas de seguimento na Atenção Básica.
- Compreender o fluxo em rede para o acompanhamento de egressos da UNN.

Alojamento conjunto

- Realizar acolhimento do binômio e família;
- Realizar exame físico e julgamento clínico em puérperas pós-parto fisiológico e cesariana;
- Refletir sobre as principais causas de morte materna (Síndromes Hipertensivas, Hemorragias, Infecção, etc.)
- Aprimorar a linha de cuidado ao recém-nato hígido (exame físico, adaptação a vida extrauterina, indicação do banho, apoio ao aleitamento materno sob livre demanda, realização das Triagens Neonatais);
- Compreender as ações de valorização da paternidade consciente;
- Compreender as ações para manejo dos casos de Sífilis Materna, Sífilis Congênita e Sífilis Adquirida (parceiros);
- Compreender as orientações para a alta hospitalar referenciada segura.

Enfermaria de gestante

- Realizar acolhimento da gestante, mulheres em processo de abortamento e família;
- Compreender as indicações para a internação de gestantes e que são passíveis de requalificação do cuidado na Atenção Básica;
- Realizar exame físico e julgamento clínico nas clientes internadas;
- Compreender o manejo de gestantes com Síndromes Hipertensivas e Distúrbios Metabólicos (Diabetes, etc.);
- Compreender o monitoramento do bem-estar materno-fetal.

**Elaborado, em 2017, pelos enfermeiros Marcio Luis Ferreira e Carla Coutinho Sento Sé (Serviço de Educação Permanente em Enfermagem do Hospital Maternidade Carmela Dutra). Documento editado em março/2019.*

UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Acolhimento e Classificação de risco;
- Prestação de cuidados ao paciente nos diversos setores;
- Preparo e administração de medicamentos;
- Coleta de materiais para exames;

- Passagem de sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais;
- Aspiração e limpeza de traqueostomia;
- Punção venosa;
- Curativos complexos;
- Preparo de instrumentos para intubação e desfibrilação, dando apoio à equipe médica diante da execução de diversos procedimentos;
- Controle dos sinais vitais;
- Evolução de paciente e anotação em prontuário.
- Estar disponível para apoiar nas funções administrativas realizadas pelo enfermeiro, tais como: dimensionamento de pessoal e recursos materiais necessários; elaboração da escala diária e mensal da equipe de enfermagem; controle de materiais e verificação das necessidades de manutenção dos equipamentos do setor;

CONSUTÓRIO NA RUA

- Realizar atenção integral (ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, assistência, diagnóstico, tratamento) e reabilitação aos indivíduos, famílias e grupos comunitários assistidos pelo CnaR;
- Supervisionar e coordenar as ações dos técnicos de enfermagem e dos agentes sociais;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo;
- Solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme protocolos ou outras normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão;
- Realizar atividades programadas de enfermagem tais como: coleta de citopatológico, consulta de pré-natal, puericultura, Visita na Rua e acompanhamento dos programas IST/HIV, Hipertensão, Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, entre outros;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Contribuir e participar nas atividades de educação permanente da equipe;
- Participar da organização dos insumos necessários para o adequado funcionamento do Consultório na Rua;
- Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
- Realizar as demais atribuições específicas do enfermeiro, descritas na Política Nacional de Atenção Básica.
-

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Auxiliar no planejamento, coordenação, organização e avaliação do serviço de enfermagem no CAPS;
- Diante da possibilidade de realização de consulta de enfermagem, aplicar o processo de Enfermagem objetivando viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;
- Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;

- Programar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais leves ou severos e persistentes;
- Participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários do serviço em que estiver alocado juntamente a equipe multiprofissional;
- Realizar ou participar de atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;
- Participar de grupos terapêuticos;
- Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;
- Promover escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;
- Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;
- Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde mental e psiquiatria;
- Participar e efetuar a referência e contra referência dos usuários;
- Utilizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao usuário do serviço de saúde mental e psiquiatria, adequadas às particularidades do serviço;
- Participar, quando possível, da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
- Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;
- Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;
- Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais.

SALA LILÁS

- Acompanhar o atendimento a vítima de violência;
- Manter um discurso livre de julgamentos e preconceitos;
- Acolher a mulher e falar sobre possibilidade de apoio por parte da equipe;
- Auxiliar a vítima a estabelecer vínculo de confiança individual e institucional para poder avaliar o histórico da violência e as possibilidades de mobilizar recursos sociais e familiares;
- Dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema, permitindo-lhe fazer escolhas e fortalecer sua autoestima;
- Acompanhar e sugerir encaminhamentos a outros órgãos competentes quando necessário;
- Incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio;
- Encaminhar a unidade básica de saúde de referência para continuidade do acompanhamento.

6.3 Carta de Apresentação e Ficha de Presença

As cartas de apresentação de cada para cada campo de estágio externo estão contidas nos anexos [9](#) (Maternidade), [10](#) (Urgencia e Emergência), [11](#) (Cnar), [12](#) (Sala Lilás) e [13](#) (CAPS).

Após imprimir a carta de apresentação a que se destina o ciclo de CARDS vigente, o residente deverá recolher a assinatura do preceptor direto ou da unidade.

No primeiro dia de estágio, o residente deverá se apresentar no local de estágio externo munido da Carta de Apresentação e da Ficha de presença ([Anexo 14](#)).

A ficha de presença deverá acompanhar o residente durante os dias de estágio e deverá ser assinada pelo supervisor/ responsável pelo residente em estágio externo, corroborando com a veracidade dos horários de entrada e saída.

Ao final do estágio, é recomendado discutir as atividades realizadas em campo externo com o preceptor, e logo após desenvolver um breve relatório ([Anexo 15](#)), vinculando o aprendizado aos atributos da Atenção Primária e diretrizes do SUS.

CRITÉRIOS PARA RELATÓRIO E FICHA DE PRESENÇA ESTÁGIO EXTERNO

- Relatório: Máximo 1 lauda;
- Fonte: Times New Roman, 12, espaçamento 1,5, margem normal;
- Digitalizar relatório e ficha de presença em documento único, em PDF
- Depositar na Pasta do Residente com a nomenclatura:

NOME COMPLETO_estágio externo XXXX_R12018

XXXX - Campo de estágio*

- Prazo: Até 30 dias após o término do estágio

6.4. Ausências nos campos de estágio externo

Aos alunos que faltarem o campo de estágio prático será oportunizado a recuperação de conteúdo e das faltas através de seminário. Considerando a possibilidade de desenvolvermos o conteúdo através da leitura de textos, preparação e discussão dos temas. A ausência desta atividade prática implica em reposição em

campo prático (CF ou CMS de lotação) para que não prejudique a exigência de cumprimento 80% da carga horária prática.

Cada residente terá 20 min para apresentar uma temática, com metodologia de apresentação descrita anteriormente mais 20 min para discussão no grupo. Essa atividade será pactuada com a preceptoria e com a coordenação institucional do programa de residência, podendo acontecer em momento teórico-prático ou em um sábado.

Todas as faltas devem ser comunicadas à preceptoria. Em casos de não comunicação o residente receberá a sanção disciplinar cabível.

Será considerado necessário a apresentação de um seminário com a coordenação institucional ou apresentação local/regional para o/os dia (as) de estágio perdido, além da reposição de carga horária. Abaixo seguem os temas a serem escolhidos, de acordo com a origem da ausência no campo de estágio.

Aos residentes que tiveram ausências por afastamento médico não será necessária a apresentação de trabalho, somente a reposição de carga horária prática.

Temas para os Seminários

a) Campo: Urgência e Emergência

- Escala de Manchester e a Enfermagem
- Parada Cardiorespiratória e cuidados de Enfermagem
- Insuficiência respiratória e cuidados de Enfermagem
- Urgência/emergência hipertensiva e cuidados de Enfermagem
- Hiperglicemia e cuidados de Enfermagem
- Abdome agudo e cuidados de Enfermagem
- Queimadura e cuidados de Enfermagem
- Infarto Agudo do Miocárdio e cuidados de Enfermagem

b) Campo: Maternidade

- Avaliação da mulher em trabalho de parto
- Crise hipertensiva na gestação e cuidados de enfermagem
- Puerpério e cuidados de Enfermagem
- Tecnologias leves no trabalho de parto
- Aborto e cuidados de enfermagem
- Bolsa rota e cuidados de enfermagem
- Doenças prevalentes da UTI Neonatal
- Nutrição de lactentes sem aleitamento materno exclusivo

c) Campo: Atendimento a vítimas de violência

- Violência contra a mulher
- Violência contra a criança
- Violência contra o idoso
- Violência contra LGBT

d) Campo: Consultório na Rua

- Vulnerabilidade social

- Tuberculose e pessoas em situação de rua
- Saúde Mental e pessoas em situação de rua
- Nutrição e pessoas em situação de rua
- ESF e pessoas em situação de rua
- Cidadania e pessoas em situação de rua
- Violência e pessoas em situação de rua
- Abordagem familiar e pessoas em situação de rua

e) Campo: Centro de Atenção Psicossocial

- Depressão leve e cuidados de enfermagem
- Depressão moderada/grave e cuidados de enfermagem
- Alcoolismo e cuidados de enfermagem
- Redução de Danos
- Projeto terapêutico singular
- Redes de Atenção Psicossocial
- Crise psiquiátrica e cuidados de enfermagem
- Abordagem não medicamentosa para transtornos mentais

7. ESTÁGIO OPTATIVO

De acordo com o documento orientador para a realização de estágio opcional em outra instituição, entende-se o estágio optativo uma atividade para os residentes do segundo ano, tendo o objetivo de possibilitar a vivência em ambientes considerados importantes para a aprendizagem, explicitada a relevância em relação a organização curricular do programa. O estágio poderá ser realizado em outra instituição de relevância à formação do residente, podendo ser em âmbito nacional ou não.

O período do estágio não poderá ultrapassar 30 dias.

O residente deverá apresentar documento comprobatório de estar segurado contra acidentes pessoais e de saúde, abrangente no respectivo ambiente de aprendizagem.

O deslocamento (transporte para o local do estágio) será de responsabilidade do residente.

O residente deverá encaminhar o requerimento à Coordenação Institucional do Programa, no conste a Carta de Apresentação e Projeto do estágio com plano de atividades a ser executado, aprovado pela coordenação do programa, de modo que não cause prejuízo às atividades do serviço e documento de aceite da concedente do estágio.

O modelo de Carta de Apresentação e Plano de Atividades estão nos anexos [16](#) e [17](#).

O estágio optativo é facultativo, e o residente que optar realiza-lo fica disponível em tempo integral, de quize a trinta dias para execução das atividades, sejam elas dentro

do município e estado do Rio de Janeiro ou fora. O estágio optativo é considerado um estágio externo, sendo necessário o desenvolvimento de um relatório tal qual o de estágio externo ao final do estágio optativo.

8. FREQUÊNCIA NO CAMPO PRÁTICO

A Resolução CNRMS Nº 05, de 07 de Novembro de 2014, em seu art. 4º descreve que: “*A promoção do Profissional da Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa estão condicionadas ao cumprimento integral da carga horária prática do programa*”. Desta forma, é indispensável o acompanhamento rigoroso da sua frequência no campo prático.

Sua frequência deve ser registrada em folha de ponto fornecida pela própria unidade de saúde. A anotação deve ser diária e fidedigna. É essencial que você registre o horário exato de chegada e saída da unidade.

Com intuito de auxiliar no controle da carga horária desenvolvemos um instrumento para controle das ausências ([Anexo 18](#)). O mesmo deve ser preenchido bimestralmente e confirmado junto ao preceptor.

Reposições e folgas devem ser dialogadas e autorizadas pelo preceptor.

O excesso de faltas e atrasos pode gerar as sanções disciplinares cabíveis, como advertências e suspensões.

Os profissionais de saúde residentes deverão cumprir suas atividades respeitando o horário de funcionamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Carteira de Serviços da Atenção Primária a Saúde do município do Rio de Janeiro e o Regimento Interno da Unidade. Quanto ao calendário de feriados nacionais, estaduais e municipais, bem como, os pontos facultativos decorrentes destes, as(os) residentes deverão cumprir a programação das unidades de saúde conforme publicado em Diário Oficial do Município.

9. AFASTAMENTOS MEDICOS E LEGAIS

As situações de afastamento deverão ser devidamente comunicadas às Coordenações Institucional e acadêmicas do Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde da Família na Modalidade Residência. Seguem as orientações:

I - a licença para tratamento de saúde será concedida por meio de um atestado médico ou odontológico.

II - o residente fará jus à licença para tratamento de saúde de até 15 (quinze) dias por ano, recebendo a bolsa integralmente.

III - no retorno às suas atividades, o residente deverá encaminhar imediatamente o documento de licença médica à coordenação do curso com registro de ciência da preceptoria responsável.

IV – Ao centro de estudos da unidade de lotação do residente cabe encaminhar, via documento oficial, a concessão de licença médica do residente para a instância executora responsável pela emissão da folha de pagamento, devendo a cópia ser anexada à frequência.

V - o residente que exceder 15 (quinze) dias de licença médica por ano, não consecutivos, deverá cumpri-la como carga horária devida dentro do período previsto para a conclusão da residência.

VI - no caso da licença para tratamento de saúde que exceder 15 (quinze) dias consecutivos, o residente deverá entrar em benefício no INSS, tendo sua bolsa suspensa no período e retomada quando de sua alta, até completar a carga horária prevista pelo Programa.

Fica assegurado ao residente o direito a afastamento, sem reposição, nas seguintes hipóteses e prazos, que se iniciam no mesmo dia do evento:

I - Nojo: 8 (oito) dias consecutivos de afastamento sem reposição em caso de óbito de parentes de 1º grau, ascendentes e descendentes; com apresentação de cópia do atestado de óbito à coordenação do curso com assinatura de ciência do preceptor;

II - Paternidade ou adoção de filho: 5 (cinco) dias consecutivos de afastamento, sem reposição, a partir da data do nascimento do filho (a) recém-nascido (a) ou adotado (a), com apresentação de cópia da certidão de nascimento ou termo de adoção da criança;

III - Gala: 7 (sete) dias de afastamento do programa, na ocasião de seu casamento. Ao retornar deverá apresentar cópia da Certidão de Casamento com assinatura de ciência do preceptor à coordenação do curso.

Quanto à licença Maternidade:

I - de acordo com a Lei da Residência (Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e atualizações), o residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS como contribuinte individual e tem direito, conforme o caso, à licença maternidade de cento e vinte dias (**Art. 4º, §§ 1º e 2º**). Estando filiada ao RGPS como contribuinte individual, a residente precisa cumprir um período de carência de 10 (meses) antes de ter direito ao benefício do salário maternidade. Durante o período da licença, a bolsa auxílio será suspensa e só voltará a ser paga quando a mesma retornar às suas atividades para completar a carga horária regular prevista para conclusão do programa.

II - a residente deverá, a partir da data do nascimento do filho (a) recém-nascido (a) ou da adoção, apresentar cópia da certidão de nascimento ou documento comprobatório de adoção da criança às coordenações do PRESF.

III - nos termos do § 1º do Art. 2º da Resolução nº 3, de 17 de fevereiro de 2011, “a instituição de saúde responsável por programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde poderá prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela residente, o período de licença maternidade em até sessenta dias”. §§3º À residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de reposição para que seja completada a carga horária total da atividade prevista. A documentação para esta requisição deverá ser solicitada a secretaria executiva do PRESF.

Após o retorno do período de licença médica, odontológica, gala, paternidade e nojo, deverá ser entregue pela(o) residente a cópia do documento comprobatório como atestado (médico ou de cirurgião-dentista) ou Certidão (Casamento, de Nascimento ou de Óbito), na Secretaria de Pós-graduação Lato Sensu e enviada eletronicamente, por requerimento e a preceptoria para ser justificada a ausência no serviço. A não apresentação da documentação comprobatória implicará na obrigatoriedade de reposição das faltas.

10. LIBERAÇÃO PARA EVENTOS

Serão liberados para a participação em eventos científicos na área específica os residentes que cumprirem os seguintes critérios:

- a) parecer favorável emitido pela(o) preceptora(o);
- b) relação com a área do conhecimento do Curso de Residência;
- c) apresentação de trabalho no evento;
- d) pontualidade, assiduidade e desempenho do residente nas atividades teóricas, práticas e teórico-práticas;
- e) solicitação formal de participação em evento à Coordenação do Curso;

O residente deverá entregar a cópia do certificado de participação no evento na Secretaria de Pós-graduação Lato Sensu, por requerimento, e para o preceptor. A carga horária prática deverá ser repostada quando a (o) residente não apresentar esta cópia para justificar sua ausência no serviço.

O residente terá direito a afastamento para comparecer a Eventos Científicos, desde que não cause prejuízo às suas atividades no programa nem ao funcionamento adequado do serviço ao qual esteja vinculado. A solicitação deverá ser feita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ao preceptor;

É permitida a liberação uma vez por semestre, por até 04 (quatro) dias não cumulativo, a contar na carga horária prática;

Terão prioridade de liberação para participar de atividades científicas os residentes do segundo ano e entre estes os que forem apresentar trabalhos científicos no evento. No caso de vários autores, o preceptor da área determinará o número de participantes; O profissional residente deverá entregar a cópia do certificado de participação no evento na Secretaria de Pós-graduação Lato Sensu do convênio de origem, por requerimento, e para o preceptor. A carga horária prática deverá ser repostada quando a (o) residente não apresentar esta cópia para justificar sua ausência no serviço.

Procedimento para Solicitação

1º Preencher formulário e coletar a assinatura dos envolvidos ([Anexo 19](#));

2º Preencher formulário eletrônico (<https://forms.gle/ytkQLpUvbs3Cse5H7>);

3ª Fazer o upload do formulário preenchido (em pdf, até 10M) e enviar no formulário eletrônico.

A liberação para qualquer evento de natureza não científica deverá ser solicitada ao preceptor e às coordenações institucional ou acadêmica, a depender do tipo de atividade que o residente irá deixar de estar presente, por motivo da possível liberação.

11. SANÇÕES DISCIPLINARES

O Residente estará sujeito às seguintes sanções disciplinares:

I. Advertência verbal e por escrito: Será aplicada, em conjunto, pela coordenação do curso, pelo tutor e pela preceptora(o) envolvida(o) diretamente no evento ocorrido, ao residente que cometer qualquer ato, atitude ou comportamento que comprometa o andamento normal das atividades de formação no serviço e atentatória aos princípios éticos e morais.

II. Na reincidência da advertência configura-se processo de suspensão. Suspensão: A suspensão do residente deve ser proposta pelos(as) preceptores(as), docentes e tutor, encaminhada ao coordenador do curso para ser homologada em reunião do NDAE, ordinária ou extraordinária. A suspensão será aplicada ao residente que cometer falta grave, isto é:

- a) reincidir em falta nas atividades práticas sem justificativa;
- b) participação e/ou co-participação em qualquer ato considerado pelo código civil como atitude criminosa;
- c) atitude profissional que fira o código de ética profissional.

A SUSPENSÃO será no mínimo de 7 (sete) dias e no máximo de 30 (trinta) dias.

A suspensão implica na reposição prática ao final do curso. O residente deverá compensar os dias de suspensão cumprindo a carga horária suspensa, durante o período de integralização do curso e conforme programação junto ao respectivo preceptor.

Ao residente será garantido pleno direito de defesa.

Ao preceptor e tutor: qualquer decisão de advertência ou suspensão deverá ser compartilhada à Coordenação do PRESF antes de ser aplicada. O [anexo 20](#) descreve o modelo de documento para aplicação da sanção disciplinar.

III. Desligamento do curso: Será adotado o desligamento ao residente que:

- a) for reprovado em uma ou mais disciplinas;
- b) não apresentar o relatório final do TCC;
- c) reincidir em infrações passíveis de advertência e suspensão, previstas nos itens anteriores;
- d) não comparecer às atividades do curso de residência, sem justificativa, por 7 (dias) dias consecutivos ou 15 (quinze) dias intercalados no período de até seis meses;
- e) utilizar as instalações ou materiais das instituições formadora ou executora para fins lucrativos.

Caso a (o) residente apresente deficiências significativas no seu desempenho, este deverá ser informado, de maneira formal, especificando os agravos em cada ocorrência que podem levar ao desligamento do curso. Não havendo a esperada

melhora no seu desempenho, ele poderá ser desligado mediante exposição dos motivos e homologação da decisão em reunião do NDAE, ordinária ou extraordinária.

Ao residente será garantido pleno direito de defesa e entrega da cópia da sanção.

12. FEEDBACKS

O feedback é um momento de diálogo e troca que deve acompanhar todo curso da sua formação nas atividades práticas. Considera-se essencial que você e o seu preceptor viabilizem tempo e espaço adequado para esta ação.

Seguem alguns pontos importantes para um bom aproveitamento do feedback:

- Receber bem o feedback é vantajoso pois traz evolução para os relacionamentos, fortalecimento para a autoestima e aumenta o aprendizado.
- O comportamento de busca pelo feedback está associado a maior satisfação no trabalho, aumento da criatividade e adaptação mais rápida.
- Procure entender o que o feedback quer dizer antes de se colocar em uma posição defensiva.
- Faça perguntas a fim de compreender melhor o feedback.
- Mesmo que você não concorde com 90% do feedback, os 10% restantes podem ser exatamente o que você precisa para crescer.
- Nossa reação ao feedback nem sempre depende da habilidade do emissor, mas do modo como ouvimos o que está sendo dito e o utilizamos de forma útil.
- Emissor e receptor são essenciais para compreensão da situação. Coloque seu ponto de vista de maneira respeitosa e construtiva.
- Trate um assunto por vez. Antes de iniciar a diálogo sobre uma segunda questão, conclua a primeira.
- Busque perceber sua contribuição para a questão. Tomar ciência e responsabilizar-se pelos próprios erros nos auxiliam a modificar a situação.
- Negocie com seus próprios sentimentos, cultive a empatia e a gratidão.

Lembre-se: seu preceptor é o guia do seu desenvolvimento.

O [Anexo 21](#) demonstra o modelo de FEEDBACK a ser compartilhado pelo seu preceptor com você.

Envio do Feedback

- Digitalizar documento de feedback, em PDF
- Depositar na Pasta de AVALIAÇÕES do Residente com a nomenclatura:

NOME COMPLETO feedback_data

O [Anexo 22](#) é uma ferramenta de auxílio para apoiar preceptor e residente na construção do aprendizado.

O [Anexo 23](#) é uma ferramenta que auxilia a organização da agenda externa do residente.

ANEXOS



ANEXO 1
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA



MATRIZ PEDAGÓGICA

Equipe: _____

Nome residente: _____

Unidade: _____

Perfis de aprendizado secundários: () Reflexivo () Teórico () Pragmática () Ativista

Competência	Aspecto Competência	Descrição		Método de ensino	Periodicidade
Data: __/__/__	() H () A () C				
	() H () A () C				
	() H () A () C				
	Prazo para avaliação	Método de Avaliação	Apreciação final	Observações	
			() Alcancei o objetivo		
			() Necessito de aprimoramento		
		<small>OBS: Essa apreciação obrigatoriamente demanda uma nova matriz pedagógica</small>			



ANEXO 2
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Unidade: _____

Nome do residente: _____

Nome do preceptor: _____

Mês de avaliação:

- () Abril/Maio () Junho/Julho () Agosto/Setembro
 () Outubro/Novembro () Dezembro/Janeiro/Fevereiro

AUTOAVALIAÇÃO ENFERMEIRO RESIDENTE: AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

		Excelente	Bom	Regular	Insuficiente	
Aplicação do Processo de Enfermagem na ESF	Anamnese					
	Exame Físico					
	Raciocínio Diagnóstico					
	Plano de Cuidados					
	Execução de Técnicas e procedimentos					
	Avaliação de enfermagem					
	Registro e Anotação em Prontuário					
Aspectos do processo de trabalho	Interceder por seus usuários					
	Abordagem assistencial centrada na pessoa, na família e na comunidade					
	Comunicação interpessoal					
	Postura ética e profissional	Assiduidade				
		Pontualidade				
		Ética				
		Iniciativa				
	Resolutividade					
Comunicação e articulação na comunidade e participação popular						
Coordenação da equipe						

Pontos Positivos: Aspectos a serem ressaltados no residente.

Pontos a Melhorar: Pontos que precisam de aprimoramento pelo residente

Apreciação: Qual a sua apreciação sobre o desempenho do residente nesse último mês.

- () 9,0 – 10,0 Excelente () 5,0 – 6,9 Regular
 () 7,0 – 8,9 Bom () 0,0 – 4,9 Insuficiente

Utilize este espaço para comentários que não foram abordados neste instrumento avaliativo:

Data: ____/____/____

 Assinatura e Carimbo Preceptor
 (Ciência)

 Assinatura e Carimbo Residente

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Unidade: _____

Nome do residente: _____

Nome do preceptor: _____

Mês de avaliação:

- () Abril/Maio () Junho/Julho () Agosto/Setembro
() Outubro/Novembro () Dezembro/Janeiro/Fevereiro

AValiação ENFERMEIRO RESIDENTE PELO PRECEPTOR: AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

		Excelente	Bom	Regular	Insuficiente	
Aplicação do Processo de Enfermagem na ESF	Anamnese					
	Exame Físico					
	Raciocínio Diagnóstico					
	Plano de Cuidados					
	Execução de Técnicas e procedimentos					
	Avaliação de enfermagem					
	Registro e Anotação em Prontuário					
Aspectos do processo de trabalho	Interceder por seus usuários					
	Abordagem assistencial centrada na pessoa, na família e na comunidade					
	Comunicação interpessoal					
	Postura ética e profissional	Assiduidade				
		Pontualidade				
		Ética				
		Iniciativa				
	Resolutividade					
Comunicação e articulação na comunidade e participação popular						
Coordenação da equipe						

Pontos Positivos: Aspectos a serem ressaltados no residente.

Pontos a Melhorar: Pontos que precisam de aprimoramento pelo residente

Apreciação: Qual a sua apreciação sobre o desempenho do residente nesse último mês.

- () 9,0 – 10,0 Excelente () 5,0 – 6,9 Regular
() 7,0 – 8,9 Bom () 0,0 – 4,9 Insuficiente

Utilize este espaço para comentários que não foram abordados neste instrumento avaliativo:

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo Preceptor
(Ciência)

Assinatura e Carimbo Residente

ANEXO 4
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Unidade: _____ Ano: _____

Nome do residente: _____

Nome do preceptor: _____

Mês de avaliação:

() Março, Abril, Maio, Junho, Julho e Agosto

() Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro, Janeiro/Fevereiro

AUTOAVALIAÇÃO ENFERMEIRO RESIDENTE DO SEGUNDO ANO
AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1. COMPETÊNCIAS GERAIS

Item	Excelente	Bom	Regular	Insuficiente
1.1 Abordagem individual e familiar				
1.2 Registro no Prontuário Eletrônico				
1.3 Participação, supervisão, orientação e análise a construção do perfil epidemiológico, BPA, PMA2, Variáveis 2, 3 e outros				
1.4 Visão global da problemática comunitária				
1.5 Definição de prioridades para o planejamento da assistência. Utilização do conhecimento sobre agravos para priorizar atendimento à população de risco				
1.6 Supervisão das atividades e cooperação para o desempenho dos ACS				
1.7 Realização de grupos educativos de acordo com o perfil epidemiológico e programas preconizados pelo município				
1.8 Repasse de informações de interesse do serviço, quando representado a Unidade em reuniões				
1.9 Estímulo e valorização da participação dos usuários para a definição do processo de trabalho da unidade				
1.10 Participação no planejamento, organização e desenvolvimento das atividades da equipe/unidade				

1.11	Promoção da relação harmônica com e entre os profissionais				
1.12	Observação e valorização da organização e a cooperação da equipe				
1.13	Estímulo e assessoria na articulação dos membros da equipe com os recursos Institucionais e não institucionais				
1.14	Desempenho de liderança entre os membros da equipe				
1.15	Estímulo à participação dos membros da equipe				
1.16	Valorização da postura e apresentação dos profissionais da unidade				
1.17	Estímulo à implementação de inovações pactuadas na equipe/gestão				
1.18	Identificação de talentos, delegação de funções e acompanhamento do desempenho dos membros da equipe, auxiliando-os na solução de problemas.				
1.19	Realiza visitas domiciliares regularmente				

2. COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Item		Excelente	Bom	Regular	Insuficiente
2.1	Realização de tarefas combinadas no prazo estabelecido				
2.2	Capacidade de lidar com conflitos na equipe/unidade				
2.3	Flexibilidade e disponibilidade para as atividades				
2.4	Senso de organização				
2.5	Facilidade na elaboração de documentos				
2.6	Atenção com documentos/ registro de exames				
2.7	Empenho em soluções criativas para rotinas e solução de problemas				
2.8	Assiduidade				
2.9	Pontualidade				
2.10	Solidariedade/cooperação com os colegas e com a comunidade				
2.11	Disponibilidade para troca de conhecimentos – aprender/ensinar/implementar				

2.12	Capacidade de ouvir e comunicar-se com os usuários e membros da equipe de forma ética (sigilo, respeito, livre de preconceito ou discriminações)				
2.13	Zelo pelo material, equipamentos e patrimônio público, sem desperdício dos recursos públicos				

3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Item		Excelente	Bom	Regular	Insuficiente
3.1	Organização da agenda junto à equipe (demanda programada/espontânea) utilizando as ferramentas de apoio preconizadas pela SMS e MS				
3.2	Atuação em sala de imunização				
3.3	Atuação em sala de procedimentos				
3.4	Atuação em sala de observação clínica				
3.5	Realização de Vigilância em Saúde (notificação de agravos)				
3.6	Desempenho de suas atribuições com autonomia da assistência de forma a maximizar a resolutividade da atenção na APS e não realiza encaminhamentos desnecessários				
3.7	Manejo de situações de emergência preconizadas na carteira de serviço e no protocolo de enfermagem				
3.8	Conhecimento das ações de sua unidade				
3.9	Conhecimento das referências de saúde				
3.10	Busca de informações de retorno dos encaminhamentos realizados				

4. APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Item		Excelente	Bom	Regular	Insuficiente
4.1	Anamnese				
4.2	Exame Físico				
4.3	Raciocínio Diagnóstico				
4.4	Plano de Cuidados				
4.5	Execução de Técnicas e procedimentos				
4.6	Avaliação de enfermagem				

Pontos Positivos: Aspectos a serem ressaltados no residente.

Pontos a Melhorar: Pontos que precisam de aprimoramento pelo residente

Apreciação: Qual a sua apreciação sobre o desempenho do residente nesse último mês.

- | | | | | | |
|--------------------------|------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 9,0 – 10,0 | Excelente | <input type="checkbox"/> | 5,0 – 6,9 | Regular |
| <input type="checkbox"/> | 7,0 – 8,9 | Bom | <input type="checkbox"/> | 0,0 – 4,9 | Insuficiente |

Utilize este espaço para comentários que não foram abordados neste instrumento avaliativo:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo Preceptor

(Ciência)

Assinatura e Carimbo Residente

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Unidade: _____ Ano: _____

Nome do residente: _____

Nome do preceptor: _____ Mês

de avaliação:

() Março, Abril, Maio, Junho, Julho e Agosto

() Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro, Janeiro/Fevereiro

AValiação ENFERMEIRO RESIDENTE DO SEGUNDO ANO PELO PRECEPTOR

AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

5. COMPETÊNCIAS GERAIS

Item	Excelente	Bom	Regular	Insuficiente
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
1.6				
1.7				
1.8				
1.9				
1.10				

1.11	Promoção da relação harmônica com e entre os profissionais				
1.12	Observação e valorização da organização e a cooperação da equipe				
1.13	Estímulo e assessoria na articulação dos membros da equipe com os recursos Institucionais e não institucionais				
1.14	Desempenho de liderança entre os membros da equipe				
1.15	Estímulo à participação dos membros da equipe				
1.16	Valorização da postura e apresentação dos profissionais da unidade				
1.17	Estímulo à implementação de inovações pactuadas na equipe/gestão				
1.18	Identificação de talentos, delegação de funções e acompanhamento do desempenho dos membros da equipe, auxiliando-os na solução de problemas.				
1.19	Realiza visitas domiciliares regularmente				

6. COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Item		Excelente	Bom	Regular	Insuficiente
2.1	Realização de tarefas combinadas no prazo estabelecido				
2.2	Capacidade de lidar com conflitos na equipe/unidade				
2.3	Flexibilidade e disponibilidade para as atividades				
2.4	Senso de organização				
2.5	Facilidade na elaboração de documentos				
2.6	Atenção com documentos/ registro de exames				
2.7	Empenho em soluções criativas para rotinas e solução de problemas				
2.8	Assiduidade				
2.9	Pontualidade				
2.10	Solidariedade/cooperação com os colegas e com a comunidade				

2.11	Disponibilidade para troca de conhecimentos – aprender/ensinar/implementar				
2.12	Capacidade de ouvir e comunicar-se com os usuários e membros da equipe de forma ética (sigilo, respeito, livre de preconceito ou discriminações)				
2.13	Zelo pelo material, equipamentos e patrimônio público, sem desperdício dos recursos públicos				

7. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Item		Excelente	Bom	Regular	Insuficiente
3.1	Organização da agenda junto à equipe (demanda programada/espontânea) utilizando as ferramentas de apoio preconizadas pela SMS e MS				
3.2	Atuação em sala de imunização				
3.3	Atuação em sala de procedimentos				
3.4	Atuação em sala de observação clínica				
3.5	Realização de Vigilância em Saúde (notificação de agravos)				
3.6	Desempenho de suas atribuições com autonomia da assistência de forma a maximizar a resolutividade da atenção na APS e não realiza encaminhamentos desnecessários				
3.7	Manejo de situações de emergência preconizadas na carteira de serviço e no protocolo de enfermagem				
3.8	Conhecimento das ações de sua unidade				
3.9	Conhecimento das referências de saúde				
3.10	Busca de informações de retorno dos encaminhamentos realizados				

8. APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Item		Excelente	Bom	Regular	Insuficiente
4.1	Anamnese				
4.2	Exame Físico				
4.3	Raciocínio Diagnóstico				

4.4	Plano de Cuidados				
4.5	Execução de Técnicas e procedimentos				
4.6	Avaliação de enfermagem				

Pontos Positivos: Aspectos a serem ressaltados no residente.

Pontos a Melhorar: Pontos que precisam de aprimoramento pelo residente

Apreciação: Qual a sua apreciação sobre o desempenho do residente nesse último mês.

- | | | | | | |
|--------------------------|------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 9,0 – 10,0 | Excelente | <input type="checkbox"/> | 5,0 – 6,9 | Regular |
| <input type="checkbox"/> | 7,0 – 8,9 | Bom | <input type="checkbox"/> | 0,0 – 4,9 | Insuficiente |

Utilize este espaço para comentários que não foram abordados neste instrumento avaliativo:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo Preceptor
(Ciência)

Assinatura e Carimbo Residente

Instrumento de avaliação do Enfermeiro Preceptor

Preceptor: _____

Unidade: _____ AP: _____

Período: () 1º Semestre () 2º Semestre Ano: _____

Graduação

	4 - SEMPRE / 3- MUITAS VEZES / 2 - ÀS VEZES / 1 - RARAMENTE / 0 – NUNCA / NSA	Auto	R 1	R 2	Gestor	Coord
Avaliações	Realiza avaliações dos residentes com a periodicidade adequada e entrega no prazo adequado					
	Compartilha a avaliação do residente com o RT de enfermagem e gestor					
	Constrói conjuntamente proposta para alcance das necessidades identificadas					
Teórico Prático (TP)	Garante espaço para desenvolvimento do teórico-prático semanal					
	Possibilita definição de temas de forma coletiva na Unidade					
	Favorece participação dos residentes e demais profissionais					
	Utiliza/estimula metodologias diversificadas					
Processo de Trabalho na Preceptoría	Motiva/apoia confecção de trabalhos e TCC					
	Estimula construção do pensamento crítico-reflexivo					
	Elabora semana padrão dos residentes conforme atributos da APS					
	Elabora e cumpre semana padrão do preceptor conforme atribuições do enfermeiro preceptor					
	Realiza feedback em tempo oportuno					
	É receptivo ao feedback dos residentes					
	Integra os residentes com a equipe da UBS, equipe de saúde da família, usuários, parceiros locais e estudantes que atuam no campo de prática					
	Posiciona-se na unidade em prol da residência e dos residentes sempre que necessário					
	Estimula autonomia do residente					
	Acompanha o desenvolvimento das atividades (VD, grupo educativo, consulta de enfermagem, reunião de equipe e outros)					
	Acolhe necessidades dos residentes com interesse, respeito e livre de julgamentos					
	Identifica dificuldades e problemas de qualificação dos residentes					
	Promove oportunidades de aprendizagem em espaços externos					

	Oportuniza a comunicação e articulação na comunidade					
	Constrói e aplica a matriz pedagógica de acordo com as necessidades dos seus residentes (caso não tenha ocorrido necessidade escrever "não se aplica")					
Postura profissional e aspectos gerais	Assiduidade					
	Pontualidade					
	Possui postura ética					
	Apresenta postura construtiva e propositiva					
	Posiciona-se de forma crítica e reflexiva					
	Demonstra conhecimento técnico-científico					
	Capacidade de Iniciativa de trabalho					
	Apresenta bom relacionamento interpessoal					
	Zelo com materiais e equipamentos					
	Tem domínio do processo de trabalho em APS					
	Contribui para o aprimoramento do processo de trabalho da equipe e da unidade					
	Apresenta comprometimento com o serviço					
TOTAL						

Pontos a melhorar e pactuações	Assinatura Avaliador
	R1: _____
	R2: _____
	Gestor: _____
	Coordenação: _____
	Assinatura Preceptor

Data avaliação: _____ / _____ / _____



ANEXO 7
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA



MODELOS DE AGENDA PADRÃO

Minha Agenda Padrão

Horário	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA

Agenda Padrão do meu preceptor

Horário	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA



ANEXO 8
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA



RELATÓRIO DE ATIVIDADES R2 – TURNO DE GESTÃO (INDIVIDUAL OU COLETIVO)

NOME: _____

UNIDADE: _____

Locais que realizou os turnos de gestão

CICLO	MÊS/ANO	LOCAL
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

CRITÉRIOS PARA RELATÓRIO DE TURNO DE GESTÃO

- Máximo 5 laudas;
- Fonte: Times New Roman, 12, espaçamento 1,5, margem normal;
- Digitalizar relatório e ficha de presença em documento único, em PDF
- Depositar na Pasta do Residente com a nomenclatura:

NOME COMPLETO_RelatórioTurnodeGestão _R12018
- Prazo: Junto com a última avaliação do residente



Carta de Apresentação

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Prezada (o) Diretora (o) de Maternidade,

A Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro, conveniada UFRJ e UERJ, apresenta a/o residente _____ enfermeira (o), matriculada (o) no segundo ano de residência (R2), da especialidade Enfermagem em Saúde da Família, para realizar estágio externo na Maternidade. Abaixo, está indicado o local de destino e período de realização do estágio.

O objetivo do estágio externo é que o residente entenda e conheça os pontos de atenção da rede, ampliando conhecimento sobre os conceitos dos Atributos da Atenção Primária à Saúde, como integralidade e coordenação do cuidado.

Realização de 8 (oito) plantões, uma vez por semana. Horário: 07 às 18h, 11h semanais.

Local	Maternidade	Período de Realização	Dia da Semana
	Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda	De ____/____/____ a ____/____/____	
	Maternidade Carmela Dutra	De ____/____/____ a ____/____/____	
	Maternidade Mariska Ribeiro	De ____/____/____ a ____/____/____	

Atenciosamente,

Lucelia Santos
Coordenação

Preceptor
Estratégia de Saúde da Família



Carta de Apresentação

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Prezada (o) Coordenadora (o) de Enfermagem de Unidade de Pronto Atendimento,

A Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro, conveniada UFRJ e UERJ, apresenta a/o residente _____ enfermeira (o), matriculada (o) no segundo ano de residência (R2), da especialidade Enfermagem em Saúde da Família, para realizar estágio externo na Unidade de Pronto Atendimento. Abaixo, está indicado o local de destino e período de realização do estágio.

O objetivo do estágio externo é que o residente entenda e conheça os pontos de atenção da rede, ampliando conhecimento sobre os conceitos dos Atributos da Atenção Primária à Saúde, como integralidade e coordenação do cuidado.

Realização de 8 (oito) plantões, uma vez por semana. Horário: 07 às 18h, 11h semanais.

Local	UPA	Período de Realização	Dia da Semana
	UPA ENGENHO DE DENTRO	De ___/___/___ a ___/___/___	
	UPA ALEMÃO	De ___/___/___ a ___/___/___	
	UPA MANGUINHOS	De ___/___/___ a ___/___/___	

Atenciosamente,

Lucelia Santos
Coordenação

Preceptor
Estratégia de Saúde da Família



Carta de Apresentação

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Prezadas (os) Profissionais de Equipe de Consultório na rua,

A Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro, conveniada UFRJ e UERJ, apresenta a/o residente _____ enfermeira (o), matriculada (o) no segundo ano de residência (R2), da especialidade Enfermagem em Saúde da Família, para realizar estágio externo na equipe de consultório na rua. Abaixo, está indicado o local de destino e período de realização do estágio.

O objetivo do estágio externo é que o residente entenda e conheça os pontos de atenção da rede, ampliando conhecimento sobre os conceitos dos Atributos da Atenção Primária à Saúde.

Realização em duas semanas consecutivas. Horário: 08 às 17h, 32h semanais.

Local	Consultório na Rua	Período de Realização
	AP 1.0 CnaR CF Nelio de Oliveira	De ____/____/____ a ____/____/____
	AP 3.1 CnaR CF Victor Valla	De ____/____/____ a ____/____/____
	AP 3.2 CnaR CF Anthídio Dias da Silveira	De ____/____/____ a ____/____/____
	AP 3.3 CnaR CF Marcos Valadão	De ____/____/____ a ____/____/____
	AP 5.1 CnaR CF Fain Pedro	De ____/____/____ a ____/____/____

Atenciosamente,

Lucelia Santos
Coordenação

Preceptor
Estratégia de Saúde da Família



Carta de Apresentação

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Prezada (o) Coordenadora (o) de Sala Lilás,

A Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro, conveniada UFRJ e UERJ, apresenta a/o residente _____ enfermeira (o), matriculada (o) no segundo ano de residência (R2), da especialidade Enfermagem em Saúde da Família, para realizar estágio externo na Sala Lilás. Abaixo, está indicado o local de destino e período de realização do estágio.

O objetivo do estágio externo é que o residente entenda e conheça os pontos de atenção da rede, ampliando conhecimento sobre os conceitos dos Atributos da Atenção Primária à Saúde, como integralidade e coordenação do cuidado.

Realização em 1(um) mês. Horário: 08 às 17h, uma vez por semana.

Local	Sala Lilás	Período de Realização
	Sala Lilás Centro	De ___/___/___ a ___/___/___
	Sala Lilás Campo Grande	De ___/___/___ a ___/___/___

Atenciosamente,

Lucelia Santos
Coordenação

Preceptor
Estratégia de Saúde da Família



Carta de Apresentação

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Prezada (o) Diretora (o) de Centro de Atenção Psicossocial,

A Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro, conveniada UFRJ e UERJ, apresenta a/o residente _____ enfermeira (o), matriculada (o) no segundo ano de residência (R2), da especialidade Enfermagem em Saúde da Família, para realizar estágio externo no Centro de Atenção Psicossocial. Abaixo, está indicado o CAPS de destino e período de realização do estágio.

O objetivo do estágio externo é que o residente entenda e conheça os pontos de atenção da rede, ampliando conhecimento sobre os conceitos dos Atributos da Atenção Primária à Saúde, como integralidade e coordenação do cuidado.

Realização em duas semanas consecutivas. Horário: 08 às 17h, 32h semanais.

Local	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	Período de Realização
	AP 2.1 - CAPSi Mauricio de Sousa	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 3.1 - CAPS Ernesto Nazareth	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 3.2 - CAPSi Maria Clara Machado	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 3.2 - CAPS Clarice Lispector	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 3.3 - CAPS Rubens Correa	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 4.0 - CAPSad III Antonio Carlos Mussum	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 4.0 - CAPS Manoel de Barros	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 5.2 - CAPSi João de Barro	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 5.3 - CAPS Simão Bacamarte	De ___/___/___ a ___/___/___
	AP 5.3 - CAPSad Júlio César	De ___/___/___ a ___/___/___

Atenciosamente,

Lucelia Santos
Coordenação

Preceptor
Estratégia de Saúde da Família



ANEXO 14
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Rua Evaristo da Veiga, nº 16, sobreloja, Cinelândia, Rio de Janeiro-RJ.
CEP: 20.031-040



FICHA DE PRESENÇA DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA / MRJ

NOME _____ LOCAL DO ESTÁGIO EXTERNO: _____

DIA	Mês:		Ano:		Assinatura Supervisor	Observações Supervisor
	Entrada		Saída			
	Hora	Assinatura	Hora	Assinatura		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Supervisor de Estágio
(Carimbar e assinar após conclusão do estágio)

Preceptor ESF direto
(Analisar relatório de atividades e enviar em PDF)

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EXTERNO

NOME: _____

UNIDADE: _____

Locais que realizou o estágio externo

MÊS/ANO	LOCAL

CRITÉRIOS PARA RELATÓRIO E FICHA DE PRESENÇA ESTÁGIO EXTERNO

- Relatório: Máximo 1 lauda;
- Fonte: Times New Roman, 12, espaçamento 1,5, margem normal;
- Digitalizar relatório e ficha de presença em documento único, em PDF
- Depositar na Pasta do Residente com a nomenclatura:

NOME COMPLETO_ estágio externo XXXX_R12018

XXXX - Campo de estágio*

- Prazo: Até 30 dias após o término do estágio

Carta de Apresentação

Rio de janeiro, xx de xxx de xxx.

PrezadXXXX,

A Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro, conveniada à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), apresenta a/o residente xxxxxxxxxx, enfermeirXXX, matriculada no segundo ano de residência (R2), da especialidade Enfermagem em Saúde da Família, para realizar estágio optativo no XXXXXX (NOME DO LOCAL).

Nosso curso de residência emerge da necessidade de ampliar o quadro de enfermeiros especialistas na Estratégia de Saúde da Família, e possui foco na formação de enfermeiros com competências para atuação nas equipes de saúde da família. Além da lotação em unidades de saúde da família, incentivamos que os residentes conheçam outros serviços da rede, a fim de que compreendam o trânsito do usuário pelo sistema de saúde. Especificamente no estágio externo optativo, com duração de 4 (quatro) semanas, o residente escolhe um serviço de sua preferência.

Este estágio optativo ocorrerá no período de xxxxxx de XXXX, de xx a xx, sob preceptoria de profissional designado, segundo carga horária semanal de 40 horas.

Certo da colaboração e apoio, desde já agradecemos,

Atenciosamente,

Lucelia dos Santos Silva

Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família

PLANO DE ATIVIDADES – ESTÁGIO OPTATIVO

1) OBJETIVO

2) METAS (Detalhamento da proposta)

3) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

4) PRAZO DE EXECUÇÃO

5) ATRIBUIÇÕES DO LOCAL ONDE O ESTÁGIO OPTATIVO SERÁ REALIZADO

- Disponibilizar o local para realização do estágio;
- Nomeação de preceptor/supervisor para acompanhamento das atividades, de acordo com os critérios estabelecidos no Projeto Político Pedagógico e Regimento do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro;
- Assinar frequência do enfermeiro residente.



ANEXO 18
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Rua Evaristo da Veiga, nº 16, sobreloja, Cinelândia, Rio de Janeiro-RJ.CEP: 20.031-040



Relatório Bimestral Folha de Presença

Preceptor: _____ Unidade: _____
Residente: _____ Equipe: _____

Mês / Ano		Justificativa referida pelo residente e/ou preceptor
Faltas (em horas)		
Atrasos (em horas e minutos)		
Banco de horas positivas (em horas e minutos)		
Banco de horas negativas (em horas e minutos)		
Licenças/Atestados (em horas e minutos)		
SUBTOTAL de horas a pagar (em horas e minutos)		

Comentários do preceptor	

Assinatura e carimbo preceptor

____/____/____
Data



ANEXO 19
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM
EM SAÚDE DA FAMÍLIA



FORMULÁRIO LIBERAÇÃO DE EVENTOS

Nome Residente:			
Data da Solicitação:			
Unidade de lotação:			
Evento:			
Período do Evento:			
Possui Trabalho Aprovado no evento:		Sim ()	Não ()
Modalidade do Trabalho:	Pôster ()	Oral ()	Outros () _____
Nome do Preceptor de Campo:			
Liberação	____ h de carga horária teórica ____ h de carga horária prática		

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas. Comprometo-me a entregar o certificado de participação e/ou declaração de comparecimento ao evento ao meu preceptor (documento a ser guardado no caderno do residente)

 Residente

Autorização ou ciência

Preceptor <i>Autorização</i>	Gestor da Unidade <i>Ciência</i>
Coordenação Acadêmica <i>Autorização</i>	Coordenação Institucional <i>Autorização</i>



ANEXO 20
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Rua Evaristo da Veiga, nº 16, sobreloja, Cinelândia, Rio de Janeiro-RJ.CEP: 20.031-040



Sanção Disciplinar

A(o) residente _____,
COREN nº _____, recebe neste ato a sanção disciplinar _____

O residente fica advertido pela(s) falta(s) abaixo discriminada(s):

Rio de Janeiro, ___ de _____ de ____.

Assinatura do residente

Assinatura do preceptor/tutor/coordenação

Testemunhas:

Feedbacks para o enfermeiro residente

Nome do residente: _____
Data: ____/____/____ Autor do feedback: _____

Descrição da situação:

Repercussões (possíveis):

Justificativa:

Plano de ação:

Assinatura do residente

Assinatura do preceptor/tutor/coordenação

CONSTRUINDO APRENDIZADO

Nome do residente: _____

Data: ____/____/____

Minhas buscas bibliográficas

Data: ____/____/____

Qual situação provocou a necessidade?

Quem sugeriu/contribuiu?

O que preciso buscar?

Onde irei pesquisar?

Qual prazo estabelecido?

____/____/____

O que encontrei?

Comentários do meu preceptor

Minhas necessidades foram sanadas?

()sim ()não

*Em caso de respostas negativas sugerimos novas buscas **Data:**

____/____/____

ANEXO 23

AGENDA DE COMPROMISSOS

1º Semestre

	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
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					

2º Semestre

	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
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					