

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

UNIDADE DE EMERGÊNCIA

**Plano de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência
e Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**

Cadastro SINAR 2020-2024

**Ribeirão Preto
2024**

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	1
2. JUSTIFICATIVA	2
3. OBJETIVOS	3
3.1. Objetivo Geral	3
3.2. Objetivos específicos	4
4. Diretrizes pedagógicas	4
5. Áreas profissionais e número de vagas	5
6. Matriz Curricular	6
6.1. Ementas Teóricas Eixo Comum	6
6.1.1 Disciplina: Introdução ao programa de residência do HCFMRP-USP	6
6.1.2. Disciplina: Metodologia Científica I	8
6.1.3. Disciplina: Introdução à Saúde Pública	11
6.1.4. Disciplina: Metodologia Científica II	14
6.1.5. Disciplina: Noções Gerais de Estatística	17
6.1.6. Disciplina: Informática em saúde	19
6.1.7. Disciplina: Educação em Saúde	21
6.2. Ementas Teóricas Eixo Transversal das áreas de Concentração	24
6.2.1. Disciplina: Desenvolvimento de recursos de adaptação ao contexto hospitalar	24
6.2.2. Disciplina: Medicina Baseada em Evidências	27
6.2.3. Disciplina: Trabalho do Conclusão de Curso	29
6.2.4. Disciplina: Redução dos riscos de infecções associadas aos cuidados em saúde e segurança do paciente	32
6.2.5. Disciplina: Tópicos em urgência e emergência	34
6.2.6. Disciplina: Abordagem multiprofissional em situações de urgência e emergência	36
6.2.7. Disciplina: Atendimento multiprofissional em cuidados paliativos	39
6.2.8. Disciplina: Fundamentos em epidemiologia	43
6.2.9. Disciplina: Ferramentas para elaboração de apresentações de seminários	45
6.2.10. Disciplina: Humanização em saúde	47

6.2.11. Disciplina: Intensivismo e neurointensivismo	49
6.2.12. Disciplina: Sistema de Regulação Médica e Linhas de Cuidado da Urgência e Emergência	52
6.3. EMENTAS TEÓRICAS ESPECÍFICAS	54
6.3.1. Disciplina: Atuação fonoaudiológica no contexto da urgência e emergência I e II	54
6.3.2. Disciplina: Farmacoterapia I e II	60
6.3.3. Disciplina: Tópicos de intervenção em Fisioterapia no contexto hospitalar – urgência e emergência I e II	62
6.3.4. Disciplina: Avaliação nutricional e dietoterapia no contexto hospitalar de urgência e emergência I e II	65
6.3.5. Disciplina: Psicologia no contexto hospitalar - urgência e emergência I e II	68
6.3.6. Disciplina: Interfaces e desafios do trabalho profissional do Assistente Social em serviço de urgência e emergência I e II	73
6.3.7. Disciplina: Tópicos de intervenção em Terapia Ocupacional hospitalar urgência e emergência I e II	77
6.4. EMENTAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS	81
6.4.1. Prática em Fisioterapia no contexto hospitalar – urgência e emergência I e II	81
6.4.2. Prática do Assistente Social no contexto da urgência e emergência I e II	85
6.4.3. Prática em Assistência Farmacêutica Hospitalar I e II	88
6.4.4. Prática em Nutrição no contexto da urgência e emergência I e II	91
6.4.5. Prática em Psicologia no contexto da urgência e emergência I e II	94
6.4.6. Prática em Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar I e II	97
6.4.7. Prática Fonoaudiológica no Contexto Da Urgência E Emergência I e II	100
7. INFRAESTRUTURA FÍSICA	103
7.1. Salas de aula	103
7.2. Biblioteca	104
8. ÁREAS PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS	104
9. PROCESSO SELETIVO	105
10. DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA	107
11. PERFIL DO EGRESSO	108

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

Nome da Instituição Mantenedora: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

Processo 2023-000286/RE

Tipo de processo: Reconhecimento

Data de abertura de processo: 24/02/2023

Programa cadastrado em: 29/11/2023

Nome do Programa: 2022 - Multiprofissional – Atenção em Urgência e Emergência

Coordenador do Programa: Franciele Cristina Clapis Torres

Coordenador da Coremu: Lílian Neto Aguiar Ricz

Carga horária teórica: 1152h

Carga horária prática: 4608h

Carga horária total: 5760h

2. JUSTIFICATIVA

A Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP é um importante centro de referência para atendimento de urgência e emergência. Faz parte de um complexo hospitalar universitário, de grande porte, vinculado à Universidade de São Paulo, que no ano de 2016 foi responsável por um total de 31.254 atendimentos, sendo 21.366 atendimentos ambulatoriais e 9.888 internações.

É uma unidade hospitalar que dista 7 km da Unidade Campus composta por 169 leitos de internação breve para pacientes em situações críticas de apresentação aguda ou agravo agudo às condições crônicas. Cerca de 30% destes leitos são dedicados à Terapia Intensiva ou Unidades Semi-Intensivas e se constitui na Referência terciária em emergências para o município de Ribeirão Preto e mais 26 municípios da Divisão Regional de Saúde XIII do Estado de São Paulo. Em termos de processos e boas práticas de gestão, essenciais no treinamento de residentes, deve ser ressaltado o envolvimento do complexo HCFMRP-USP em práticas de qualidade.

Este hospital é certificado com Selo de Qualidade do Comitê de Qualidade Hospitalar do Conselho Federal de Medicina. Todo o complexo está envolvido por rede provida pela USP, sendo a informatização de processos prática corrente e meta da instituição. A Unidade de Emergência é pioneira num sistema de gestão compartilhada, que busca horizontalizar a tomada de decisões, permitindo a participação de funcionários num esquema matricial que facilita a comunicação, responsabiliza os envolvidos e permite melhor utilização dos recursos orçamentários.

Embora já salientado, o vínculo com a FMRP-USP garante um corpo técnico diferenciado e extremamente capacitado para os aspectos técnicos e gerenciais da prática médica. Garante também a reciclagem constante e periódica dos protocolos clínicos em uso e disponibiliza diversos recursos diagnósticos e terapêuticos. Além da capacitação em Medicina, a FMRP-USP tem se voltado para a necessidade de atuação multiprofissional na área da saúde e atualmente fornece recursos de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Fisioterapia e Informática Biomédica em nível de Graduação. Em específico na área de Emergência no início da década de 80, quando finalizada

a construção da Unidade Campus, garantiu o estabelecimento de um processo continuado de desenvolvimento na área. O fato de a Unidade estar distante do campus permitiu o desenvolvimento de práticas diferenciadas que gradativamente culminaram com a implantação de hierarquização do atendimento às emergências.

O complexo HCFMRP-USP foi o principal catalisador de uma Central de Regulação Médica que transformou o atendimento às emergências na DRS-XIII e serve de exemplo nacional, tendo servido de base do atual sistema preconizado pelo SUS, para o qual um dos docentes da FMRP-USP forneceu consultoria. Este processo vem garantindo a preocupação constante com desenvolvimento de infraestrutura e capacitação de profissionais. Em particular, deve ser ressaltado que estas experiências têm sido incorporadas ao currículo do curso em particular, deve ser ressaltado que estas experiências têm sido incorporadas ao currículo do curso em medicina oferecido pela FMRP-USP e motivou a contratação de docentes exclusivamente dedicados à área, o que tem gerado egressos conscientes da importância de estrutura de atendimento, além da capacitação técnica indispensável.

Para o desenvolvimento de aulas, reuniões clínicas, videoconferência, o complexo assistencial em Ribeirão Preto está ligado por uma rede de fibra óptica que permite a comunicação instantânea e informatizada, entre as diferentes unidades, criando estrutura de queda ao ensino à distância centralizado no HCRP. Por sua vez, o HCRP está integrado ao sistema UNASUS e a Rede Universitária de Telemedicina (Rute), ligado aos Ministérios da Saúde e de Ciências de Tecnologia. Cada Departamento envolvido na Residência Multiprofissional possui salas de aula equipadas, rede de internet, computador e multimídia.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Capacitar profissionais de diferentes áreas da Saúde, desenvolvendo suas atitudes reflexivas, críticas humanitárias e éticas com responsabilidade e

competência para atuar em equipe multiprofissional em Urgência e Emergência no sistema único de Saúde.

3.2. Objetivos específicos

Atuar com competência em sua área profissional específica, considerando cadeia de cuidado progressivo.

Planejar, gerir e executar atividades de assistência ao usuário no ambiente hospitalar dentro de suas especialidades profissionais.

Desenvolver atividades em educação em saúde em todos os ambientes de prática profissional.

Desenvolver o processo de trabalho, considerando sua especialidade profissional de acordo com os pressupostos do Sistema Único de Saúde.

Aplicar raciocínio crítico reflexivo na resolução de problemas dentro do ambiente de prática assistencial.

Desenvolver estudos científicos que contemplem a melhoria do ambiente de prática.

Atuar dentro de um contexto interdisciplinar para o atendimento das atividades de cuidados ou educação dos usuários do serviço.

4. Diretrizes pedagógicas

As estratégias pedagógicas serão desenvolvidas em cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado e atenção à Urgência e Emergência, adotando metodologias e dispositivos da gestão clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar de cada residente do programa. Almeja-se a excelência da prestação de serviços à saúde quer um melhor resultado de vida da população da região da DRS XIII por meio de formação em serviço, processos de ensino-aprendizagem dinâmicos centrados no estudante e tecnologias de informação e de comunicação.

O programa proposto visa qualificar esses profissionais para promover intervenções interdisciplinares, bem como a integração com os demais profissionais da saúde no Complexo Hospitalar do HCFMRP-USP, cumprindo

assim com a proposta realizada. Para tanto, as atividades teóricas e práticas de ensino serão desenvolvidas em dois anos de formação, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas, totalizando ao final do programa de treinamento cerca de 5.760 horas, distribuídas em carga horária teórica de 1.152h (representando cerca de 20% do total) e prática de 4.6008h (representando cerca de 80% do total).

Eixo Transversal do programa, as atividades teórico-práticas deste programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência serão organizadas por um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as Profissões envolvidas: Atividades Teórico e/ou Teórico Práticas Comuns e Específicas para residentes: 1.152 horas; atividade de habilidades profissionais comuns e específicas para residentes: 4.608 horas.

O conteúdo prático comum será oferecido seguindo a lógica da atenção à saúde e gestão SUS, contemplando principalmente as prioridades de Urgência e Emergência em Saúde e respeitando as especialidades de formação das diferentes áreas profissionais envolvidas no programa, conforme a Resolução MEC/SESU/CNRM nº 2, de 13 de abril de 2012.

A metodologia prevista será de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas entre os residentes do programa de outras áreas e demais profissionais da saúde. Para o desenvolvimento da atividade está previsto que o programa proposto terá duração de dois anos, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas.

Os residentes terão direito de gozar férias de 30 dias em cada ano da residência. Portanto, 5760 horas foram distribuídas em carga horária teórica, com total de 1.152 horas divididas em módulo comum específico, ou seja, 576 horas para cada módulo por ano e prática, com carga horária total de 4.608 horas.

5. Áreas profissionais e número de vagas

Área Profissional	Número de vagas solicitadas para o Programa
Nutrição	2
Serviço Social	2
Fisioterapia	4
Farmácia	2
Fonoaudiologia	2
Psicologia	2
Terapia Ocupacional	2

6. Matriz Curricular

6.1. Ementas Teóricas Eixo Comum

6.1.1 Disciplina: Introdução ao programa de residência do HCFMRP-USP

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
20h	0h

Estrutura Física: Sala de Aula com Multimídia e Biblioteca

Objetivo: O objetivo da disciplina é introduzir os residentes do primeiro ano ao ambiente hospitalar, a cultura organizacional e suas diferentes interfaces.

Justificativa: O aluno residente precisa ser introduzido e alinhado à cultura organizacional, aos processos de trabalho, aos critérios de segurança e

qualidade do serviço, às normas dos programas de residência e as demais rotinas para que possa se integrar ao sistema de ensino e assistência que vivenciará nos dois anos do curso.

Conteúdo Programático:

- Apresentação COREMU e Programa de Residência: estrutura; divisão de atividades; normas e regras
- Direitos e Deveres do Residente
- Treinamento Teórico de Combate ao Incêndio
- Conservação de Bioequipamentos
- Capacitação NR-32 – Manejo de Resíduos; Uso racional de água, energia; Programa Desperdício Zero e Riscos Químicos
- Capacitação em Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente do HCFMRP USP
- NR-32 Riscos Biológicos
- NR-32 Riscos Físicos
- Programa de Qualidade Hospitalar
- Controle de Infecção Hospitalar
- Ações de Humanização
- Núcleo de Regulação Interna (NIR)
- Registro em Prontuário
- Treinamento e capacitação em uso do Sistema HCFMRP

Método: O módulo será ministrado por meio de aulas dialogadas com uso de multimídia e discussão com os participantes, com base no conteúdo desenvolvido.

Sistema de Avaliação: A avaliação da aprendizagem do módulo teórico será auferida por meio da participação dos residentes nas discussões em sala e em resenha final sobre os conteúdos ministrados.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Uma única prova escrita após período de estudo com a bibliografia indicada. Nota final igual à média entre a nota da prova de recuperação e a nota anterior na disciplina.

Referência Recomendada:

- Regimento COREMU - HCFMRP-USP
- Manual do Residente HCFMRP-USP
- Brasília (2009) Ministério da Saúde — Secretaria de Vigilância em Saúde — Exposição a materiais biológicos: Editora do Ministério da Saúde. São Paulo (2006) COREN/SP — Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: NR-32.

6.1.2. Disciplina: Metodologia Científica I

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
32h	0h

Estrutura Física: Sala de Aula com Multimídia e Biblioteca

Objetivo: conceituar conhecimento científico e as diferentes abordagens de pesquisa; identificar os pressupostos teóricos da abordagem quantitativa; identificar os pressupostos teóricos da abordagem qualitativa; identificar as características dos métodos mistos; analisar as características dos estudos científicos segundo a abordagem teórico-metodológica; conhecer e explorar as ferramentas informatizadas para pesquisas bibliográficas; elaborar o projeto de pesquisa segundo os preceitos éticos de pesquisa.

Justificativa: O residente necessita entender o conceito de conhecimento científico e reconhecer os pressupostos teóricos das diferentes abordagens de pesquisa para o planejamento e desenvolvimento do projeto de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), com fundamentação e análise crítica para a utilização e divulgação da produção científica na área da saúde e de na específica de sua formação. Isso possibilitará maior domínio para avaliar a aplicabilidade dos estudos na prática clínica e buscar solucionar os problemas do contexto de cuidado à saúde e na sua área profissional.

Conteúdo Programático:

- Ciência, conhecimento científico e pesquisa científica
- Os pressupostos teóricos da abordagem quantitativa e as etapas da elaboração de projeto de pesquisa
- Os pressupostos teóricos da abordagem qualitativa e as etapas da elaboração de projeto de pesquisa
- A utilização dos métodos mistos na pesquisa em saúde
- Análise crítica de artigos científicos e a aplicabilidade dos resultados na prática profissional

Método: Será utilizada exposição dialogada, com períodos específicos de estudo da bibliografia indicada, além da elaboração e desenvolvimento do resumo e projeto de pesquisa do TCR durante este módulo, mediante a orientação dos tutores/preceptores (orientadores) de cada área profissional.

Sistema de Avaliação: A avaliação do aluno será realizada com base na frequência e pontualidade do aluno; participação nas aulas e discussões; apresentação de resumo e do projeto de pesquisa do TCR.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Uma única prova escrita após período de estudo com a bibliografia indicada. Nota final igual à média entre a nota da prova de recuperação e a nota anterior na disciplina.

Referência Recomendada:

- CRESWELL, J.W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L.P. Pesquisa de métodos mistos. 2ª Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- FERRAZ, E. C. Publicação de artigos científicos: recomendações práticas para jovens pesquisadores/ Érica de Cássia Ferraz, Ana Luiza G. P. Navas. São Paulo, 2016. 76 p.
- FERRAZ, É.C. Publicação de artigos científicos: recomendações práticas para jovens pesquisadores/ Érica de Cássia Ferraz, Ana Luiza G. P. Navas. São Paulo, 2016.
- FRIEDLANDER, M.R.; ARBUÉS-MOREIRA, M.T. Análise de um trabalho científico: um exercício. Bras Enferm., 60(5): 573-8 set-out., 2007.
- HAYNES, R.B. et al. Epidemiologia clínica: como realizar pesquisa clínica na prática. Artmed, 2008.
- HULLEY, S.B. et al. Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica. 3aed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PEREIRA, M.G. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(3):661-664, jul-set 2017
- PITHAN, L.H.; VIDAL, T.R.A. O plágio acadêmico como um problema ético, jurídico e pedagógico. Direito & Justiça, v. 39, n. 1, p. 77-82, jan./jun. 2013.
- PORTO, F.; GURGEL, J.L. Sugestão de roteiro para avaliação de um artigo científico. Rev Bras Ciênc Esporte,40(2):111-116, 2018.
- TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública 39(3):507-14. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: parte I (ABNT) / Sistema Integrado de Bibliotecas da USP; Vânia Martins Bueno

de Oliveira Funaro, coordenadora; Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro. [et al.]. 3.ed. rev. ampl. mod. São Paulo: SIBiUSP, 2016. 100p.

- VOLPATO, G.L. O método lógico para redação científica. RECIIS Rev Eletron de Comum Infnov Saúde.; 9(1):1-14, jan-mar, 2015.

6.1.3. Disciplina: Introdução à Saúde Pública

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
32h	0h

Estrutura Física: Sala de Aula com Multimídia e Biblioteca

Objetivo: Conhecer as políticas públicas brasileiras relacionadas à saúde, seus avanços e desafios. Discutir a participação do profissional da saúde na formulação e aplicação das políticas de saúde.

Justificativa: Com o aumento da expectativa de vida do brasileiro e com as mudanças ocorridas nos padrões da população, também houve mudanças no perfil de doenças, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nessa perspectiva, esta disciplina pretende oportunizar trocas de conhecimentos entre profissionais de saúde e áreas afins, e reflexões sobre as políticas públicas, sua interferência no cuidado à saúde.

Conteúdo Programático:

- Políticas Públicas em Saúde
- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
- Contra o SUS, A Favor do SUS
- Sistema de Regulação

- Políticas Públicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis
- Planejamento de gestão e avaliação em saúde
- Estudo dirigido
- Políticas Públicas para pessoas com deficiência +Avaliação da Disciplina
- Sistema de Regulação

Método: O módulo será ministrado por meio de aulas dialogadas com uso de multimídia e discussão com os participantes, com base no conteúdo desenvolvido e na leitura prévia da bibliografia, além da elaboração e apresentação de seminários.

Sistema de Avaliação: Avaliação formativa: participação nas discussões ao longo das aulas dialogadas, bem como assiduidade e pontualidade; Avaliação somativa das competências: domínio de conhecimento para a elaboração e apresentação do seminário.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Uma única prova escrita após período de estudo com a bibliografia indicada. Nota final igual à média entre a nota da prova de recuperação e a nota anterior na disciplina.

Referência Recomendada:

- ANDERSON, Perry. Balanço do Neoliberalismo. In: SADER, Emir & GENTIL, Hablo (orgs.) Pós-neoliberalismo - as políticas sociais e o estado democrático. 3ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra. p.9-23, 1996.
- ANDRADE, L.O.M.; BARRETI, I.C.H.C; BEZERRA, R.C.; Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Tratado de saúde coletiva, CAMPOS, G.W.S. et al (orgs), São Paulo, Hucet, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, p.783-836.

- ARRETCHE, M. T. S. Relações federativas nas políticas sociais. *Educação e Sociedade*, Campinas, v.23, n.80, p.25-48, set. 2002.
- ARRETCHE, M. T. S.; MARQUES E. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. Programa de Políticas Públicas e Saúde. Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Série Técnica, Brasília, 2001.
- BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.401-412, 2002.
- BOSI, M. L. M; UCHIMURA, K. Y. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: BOSI, M. L. M; MERCADO, F. J. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006, p. 87-117.
- BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República federativa do Brasil, 1988. São Paulo, Atlas, p.112-128,1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília, 2006, 59p.
- DEMO, Pedro. Participação e planejamento - arranjo preliminar. *Revista Administração Pública*, v. 25, n.3, p.31-54, jul/set, 1991.
- DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. Estado e Assistência Médica. In: *Medicina e Sociedade*, São Paulo, cap.01. 1975.
- Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio. Textos de apoio políticas de saúde. Rio de Janeiro, Ed Fiocruz, 2005, 239p.
- FACCHINI, L. A.; et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 669-681, 2006.
- FALLETI, T. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 46-85, jul-dez. 2006.

- FERREIRA, A. S. Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.69-76, 2004.
- JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Jan 2010, vol.15, no.1, p.161-170. ISSN 1413-8123.
- MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set.-out. 2004.
- SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle Social e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 366-378, out.-dez. 1992.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
- STEPAN, Nancy. Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica, São Paulo, Arte Nova, 1976.
- UGÁ, M. A.; PIOLA, S. F.; PORTO, S. M.; VIANNA, S. M. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. v 8, n. 2, p. 417-437, 2003.
- UNICEF. Atención Primaria de Salud. Genebra, Alma Ata. 1978.
- VIANA, A. L. A.; HEIMANN, L. S.; LIMA, L. D.; OLIVEIRA, R. G.; RODRIGUES, S. H. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18 (suplemento), p.139-151, 2002.

6.1.4. Disciplina: Metodologia Científica II

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
0h	35h

Estrutura Física: Sala de Aula com Multimídia e Biblioteca

Objetivo: Identificar e viabilizar as etapas de desenvolvimento do projeto de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR); aperfeiçoar a análise crítica da produção científica para a fundamentação do TCR; elaborar e apresentar síntese de projeto de TCR; aperfeiçoar a redação científica para elaboração final do TCR; conhecer as normas para redação final de TCR e de artigos científicos para submissão em periódicos indexados.

Justificativa: O residente necessita implementar e gerenciar todas as etapas do desenvolvimento do projeto de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), com fundamentação científica e análise crítica pertinente para o seu relatório de pesquisa final, segundo as normas exigidas para o formato de sua produção científica. Isso potencializará a capacidade de produção científica de qualidade para contexto do estudo e para a sua prática profissional.

Conteúdo Programático:

- Etapas da elaboração de projeto de TCR
- Gerenciamento das etapas de desenvolvimento de TCR;
- Aperfeiçoar a capacidade de análise crítica de artigos científicos para fundamentação do TCR;
- Redação científica de relatórios de pesquisa e de artigos científicos;
- Conhecer as normas de periódicos indexados para elaboração de artigos científicos.

Método: Será utilizada exposição dialogada, com períodos específicos de estudo da bibliografia indicada, além da elaboração e desenvolvimento do resumo e projeto de pesquisa do TCR durante este módulo, mediante a orientação dos tutores/preceptores (orientadores) de cada área profissional.

Sistema de Avaliação: A avaliação do aluno será realizada com base na frequência e pontualidade do aluno; participação nas aulas e discussões; apresentação de projeto de pesquisa do TCR nas oficinas de projeto.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Uma única prova escrita após período de estudo com a bibliografia indicada. Nota final igual à média entre a nota da prova de recuperação e a nota anterior na disciplina.

Referência Recomendada:

- CRESWELL, J.W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L.P. Pesquisa de métodos mistos. 2ª Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- FERRAZ, E. C. Publicação de artigos científicos: recomendações práticas para jovens pesquisadores/ Érica de Cássia Ferraz, Ana Luiza G. P. Navas. São Paulo, 2016. 76 p.
- FERRAZ, É.C. Publicação de artigos científicos: recomendações práticas para jovens pesquisadores/ Érica de Cássia Ferraz, Ana Luiza G. P. Navas. São Paulo, 2016.
- FRIEDLANDER, M.R.; ARBUÉS-MOREIRA, M.T. Análise de um trabalho científico: um exercício. Bras Enferm., 60(5): 573-8 set-out., 2007.
- HAYNES, R.B. et al. Epidemiologia clínica: como realizar pesquisa clínica na prática. Artmed, 2008.
- HULLEY, S.B. et al. Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica. 3aed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PEREIRA, M.G. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(3):661-664, jul-set 2017
- PITHAN, L.H.; VIDAL, T.R.A. O plágio acadêmico como um problema ético, jurídico e pedagógico. Direito & Justiça, v. 39, n. 1, p. 77-82, jan./jun. 2013.

- PORTO, F.; GURGEL, J.L. Sugestão de roteiro para avaliação de um artigo científico. Rev Bras Ciênc Esporte,40(2):111-116, 2018.
- TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública 39(3):507-14. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: parte I (ABNT) / Sistema Integrado de Bibliotecas da USP; Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro, coordenadora; Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro... [et al.]. 3.ed. rev. ampl. mod. São Paulo: SIBiUSP, 2016. 100p.
- VOLPATO, G.L. O método lógico para redação científica. RECIIS ¿ Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde.; 9(1):1-14, jan-mar, 2015.

6.1.5. Disciplina: Noções Gerais de Estatística

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
0h	25h

Estrutura Física: Sala de aula, biblioteca.

Objetivo: Introduzir as noções básicas de estatística com foco na área de saúde. Capacitar o residente para ler, interpretar e organizar resultados de pesquisas científicas. Desenvolver a capacidade de interpretação de dados estatísticos e análise crítica de informações divulgadas pelos meios de comunicação.

Justificativa: A disciplina capacitará o residente no saber estatístico, permitindo aos residentes competência para organizar dados e interpretar resultados. Competências essas necessárias para o desenvolvimento de pesquisas científicas e para a prática de saúde baseada em evidências.

Conteúdo programático:

- Conceitos básicos em estatística;
- Estatística descritiva (Medidas de tendência central e medidas de dispersão: Média, mediana, desvio padrão, variância, dentre outros);
- Construção e análise de gráficos e tabelas;
- Tipos de dados;
- Inferência Estatística;
- Teste de Hipóteses;
- Amostragem;
- Estatística aplicada aos trabalhos de TCR.

Método: O módulo será ministrado por meio de aulas dialogadas com uso de multimídia e discussão com os participantes, com base no conteúdo desenvolvido e na leitura prévia da bibliografia. Os resultados parciais e/ou completos dos trabalhos de conclusão de curso serão utilizados para discutir metodologia estatística de forma a auxiliar no desenvolvimento do trabalho, desenvolver o senso crítico e entendimento em estatística.

Para os residentes do Programa de Urgência e Emergência será utilizada parte da carga horária da disciplina (15 horas) no desenvolvimento dos projetos.

Sistema de avaliação: A avaliação da aprendizagem do módulo teórico será auferida por meio de avaliação da participação do residente, na resenha escrita e discussão crítica envolvendo o conteúdo ministrado.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- PAGANO, Marcello; GAUVREAU, Kimberlee. Princípios da bioestatística. São Paulo: Thomson, 2004.

- MARTINEZ, Edson Zangiacomi. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde. São Paulo: Edgard Blucher, 2015.

6.1.6. Disciplina: Informática em saúde

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
0h	20h

Estrutura Física: Sala de Aula com Multimídia e Biblioteca

Objetivo: Introduzir os conceitos básicos de Informática em Saúde, com foco em Saúde Digital e e-Saúde. Propiciar uma visão crítica do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na saúde.

Justificativa: A e-Saúde é o modelo de atenção à saúde atualmente proposto pela Organização Mundial da Saúde para melhorar a equidade no cuidado e otimizar o uso dos recursos na saúde. Esse modelo se alicerça no uso das TICs como ferramentas de garantia da continuidade do cuidado, necessitando de infraestrutura de telecomunicação adequada e de soluções de tecnologia da informação que sejam interoperáveis e adequadas em relação à estrutura, conteúdo, funcionalidades e segurança. O conhecimento dos conceitos aqui listados é de fundamental importância para o profissional de saúde que desenvolve suas atividades em um ambiente cada vez mais informatizado.

Conteúdo Programático:

- e-Saúde e Saúde Digital
- Estratégia e-Saúde para o Brasil - Ministério da Saúde
- Infraestrutura de telecomunicações da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP)

- Padrões de interoperabilidade e Informação em saúde adotados pelo Ministério da Saúde

- O modelo de certificação de S-RES SBIS-CFM

Método: O módulo será ministrado por meio de aulas dialogadas com uso de multimídia e discussão com os participantes, com base no conteúdo desenvolvido e na leitura prévia da bibliografia, além da elaboração e apresentação do trabalho final.

Sistema de Avaliação: O aluno será avaliado através do trabalho final.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Uma única prova escrita após período de estudo com a bibliografia indicada. Nota final igual à média entre a nota da prova de recuperação e a nota anterior na disciplina.

Referência Recomendada:

- ESTRATÉGIA e-SAÚDE PARA O BRASIL é disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil.pdf>
- Eduardo Massad, Heimar de Fátima Marin, Raymundo Soares de Azevedo Neto (Editores). O prontuário Eletrônico do Paciente na Assistência, Informação e Conhecimento Médico é disponível em: http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf
- Electronic health records: manual for developing countries é disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207504/9290612177_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Certificação de S-RES SBIS-CFM é disponível em: <http://www.sbis.org.br/certificacao-sbis>

- Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine. Edward H. Shortliffe, James J. Cimino. Springer Science & Business Media, 4th Edition, p. 965, 2013.
- WHO Guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening & disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-healthsystem-strengthening/en/>

6.1.7. Disciplina: Educação em Saúde

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

R1	R2
0h	20h

Estrutura Física: Sala de Aula com Multimídia e Biblioteca

Objetivo: Analisar e discutir os conceitos da Educação em Saúde e a sua aplicabilidade pelos profissionais da equipe multiprofissional.

Justificativa: O ensino do paciente e de sua família é uma das atividades mais relevantes da equipe multiprofissional no contexto clínico, com utilização de estratégias de ensino inovadoras e dialógicas, adequadas ao atendimento das suas necessidades de aprendizagem desta clientela e para tanto há necessidade da capacitação do profissional como facilitador deste processo.

Conteúdo Programático:

- Pressupostos teóricos da educação em saúde
- Princípios do ensino do paciente oncológico e sua família
- Atividade prática Educação em saúde na prevenção e controle do câncer & preparo da atividade prática
- Seminários da Educação em saúde na oncologia

Método: O módulo será ministrado por meio de aulas dialogadas com uso de multimídia e discussão com os participantes, com base no conteúdo desenvolvido e na leitura prévia da bibliografia, além da elaboração e apresentação de trabalho final e realização de prova ao final de cada aula, referente ao conteúdo ministrado no dia.

Sistema de Avaliação: A avaliação da aprendizagem do módulo teórico será auferida por meio de avaliação das provas diárias e do trabalho final envolvendo o conteúdo ministrado.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Uma única prova escrita após período de estudo com a bibliografia indicada. Nota final será igual à média entre a nota da prova de recuperação e a nota anterior na disciplina.

Referência Recomendada:

- BASTABLE, S.B. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3a. Porto Alegre: Artmed, 2010. 688 p.
- DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Applying theory in practice. In: (Ed.). Teaching patients with low literacy skills. 2a ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1996a. p.11-24. Disponível em: <https://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/resources/teaching-patients-with-low-literacy-skills/>
- FIGUEIREDO, M.F.S.; RODRIGUES-NETO, J.F.; LEITE, M.T.S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Bras Enferm, v. 63, p. 117-121, 2010.
- MACIEL, M.E.D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. Cogitare Enferm, v. 14, n. 4, p. 773-6, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/16399/10878>

- SPINKS, T. et al. Ensuring quality cancer care: a follow-up review of the Institute of Medicine's 10 recommendations for improving the quality of cancer care in America. *Cancer*, v. 118, n. 10, p. 2571-82, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272132/pdf/nihms319340.pdf>
- TUFFREY-WIJNE, I. et al. People with intellectual disabilities and their need for cancer information. *Eur J Oncol Nurs*, v. 10, n. 2, p. 106-16, 2006.
- JOHNSON, L. et al. The art and science of cancer education and evaluation: toward facilitating improved patient outcomes. *J Cancer Educ*, v. 26, n. 1, p. 27-35, 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13187-010-0147-1>
- Martins, L.K. et al. Educação em saúde na oncologia: uma revisão integrativa de literatura. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*. v. 2, n. 1 (2016). Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/14073>
- HEY, A. et al. Meios de comunicação utilizados pelos pacientes: informações sobre o câncer após o diagnóstico e durante o tratamento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2016; 8(3): 4697-4703. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4335>
- Oliveira, M. et al. Avaliação de manual educativo como estratégia de conhecimento para mulheres mastectomizadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 668-676, 2012. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400006>
- Machado, R. et al. Extensão universitária como espaço de vivência do cuidado integral em oncologia. *Revista Ciência em Extensão*, 9(3), 94-104, 2013. Recuperado de http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/559
- Van Der Meulen, N. et al. Interventions to improve recall of medical information in cancer patients: a systematic review of the literature. *Psychooncology*, v. 17, n. 9, p. 857-68, 2008.

6.2. Ementas Teóricas Eixo Transversal das áreas de Concentração

6.2.1. Disciplina: Desenvolvimento de recursos de adaptação ao contexto hospitalar

Público Alvo: Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
16h	0h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia

Objetivos: Abordar conceitos que estimulem a reflexão e a identificação de recursos, habilidades e ambivalências que compõem a atuação do profissional de saúde no ambiente hospitalar; trabalhar estratégias que favoreçam a expressão da subjetividade do residente diante do contexto da residência e o alinhamento entre a subjetividade e a prática profissional.

Justificativa: É inerente à atuação profissional no ambiente hospitalar deparar-se com situações limites e desafiadoras do ponto de vista técnico, ético e humano e por isso, faz-se necessário vivenciar, refletir e aprimorar recursos e habilidades para o enfrentamento desta complexidade, visando proporcionar atendimento de excelência.

Conteúdo programático: Temáticas sobre a escolha profissional e a atuação no ambiente hospitalar, motivação, empatia, habilidades, comunicação, apontamentos sobre a prática (apresentação de um tema pelos residentes), Burnout.

Método: Os encontros serão organizados em quatro momentos: atividade disparadora, discussão sobre a atividade realizada, aspectos teóricos e encerramento.

Atividades disparadoras serão preparadas de acordo com o tema trabalhado no encontro, tendo como finalidade a participação e a sensibilização dos residentes sobre o assunto abordado.

Após a atividade disparadora, será proporcionado um espaço para a discussão sobre as percepções dos participantes. Esta discussão dar-se-á mediante questionamentos e será direcionada para que os residentes compreendam a associação entre a vivência e o tema do encontro.

A apresentação teórica será realizada após o momento de discussão apontando fundamentos sobre o tema. O encontro será encerrado com novo espaço para discussão e conclusões.

Durante a disciplina serão disponibilizados artigos como fundamentação teórica, para leitura obrigatória e complementar.

Sistema de avaliação: O processo de avaliação será formativo ao final da disciplina. A avaliação consistirá na somatória dos resultados da participação nas atividades, na produção escrita sobre as reflexões de cada tema e na organização e apresentação de seminário.

Serão avaliadas as habilidades técnicas e científicas na execução das atividades: organização, iniciativa, interesse, cooperação, criatividade, postura ética e profissional, relacionamento em equipe, assiduidade e pontualidade.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Constituída de uma produção escrita sobre reflexões de cada tema abordado, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- BARDAGI, M.P.; LASSANCE, M. C. P.; PARADISO, A. C. Trajetória acadêmica e satisfação com a escolha profissional de universitários em meio

de curso. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 2003, 4 (1/2), pp. 153-166.

- BATISTA, A.A.V.; VIEIRA, M.J.; CARDOSO, N.C.S.; CARVALHO, G.R.P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP, 2005; 39(1):85-91.
- FILHO, E.D.A.; DIAS, R.B.; TOLEDO JR; A.C.C. Ações para a retomada do ensino da humanização nas escolas de medicina. Revista brasileira de educação médica 42 (4): 14-28; 2018.
- KLEIN, F.A.; MASCARENHAS, A.O. Motivação, satisfação profissional e evasão no serviço público; Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro 50(1):17-39, jan./fev. 2016.
- MELO, S. L.; BORGES, L. O. A Transição da universidade ao mercado de trabalho na ótica do jovem. Psicologia ciência e profissão, 2007, 27 (3), 376-395.
- OLIVEIRA, L.B.; COSTA, F.P.C. Motivação, satisfação e comprometimento: um estudo sobre o trabalho voluntário em megaeventos esportivos. E&G Economia e Gestão, Belo Horizonte, v. 16, n. 42, jan./Mar. 2016.
- SAMPAIO, L.R.; SANTOS, C.P.; ROAZZI, C.A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. Psicologia ciência e profissão, 2009, 29 (2), 212-227.
- SILVA, M.J.P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Bioética 2002 - vol. 10 - nº 2.
- TORALLES-PEREIRA M. L. et al. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. Ciência & Saúde Coletiva, 9(4):1013-1022, 2004.

6.2.2. Disciplina: Medicina Baseada em Evidências

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
31h	0h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia

Objetivo: Vivenciar o mundo dos trabalhos científicos, focando na aplicabilidade dos resultados na prática clínica e promover conhecimentos atualizados em urgências clínicas; reconhecer a fundamentação teórica apropriada, desenvolver capacidade de analisar de forma crítica as publicações, e assim compreender o processo de desenvolvimento de uma pesquisa e a elaboração de desenhos de estudos científicos.

Justificativa: A disciplina Medicina Baseada em Evidências é obrigatória e compõe o Eixo Integrador para a área de Concentração aos residentes do primeiro ano, dessa forma será um importante espaço de discussões multiprofissional.

Busca instituir mais uma etapa do aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário da Urgência e Emergência, buscando embasamentos científicos para qualificação da assistência e desenvolvimento do saber, alicerçada em leitura de leitura atual e publicada em revistas científicas de grande fator de impacto, de forma a demonstrar para os alunos que a pesquisa científica na área da saúde pode contribuir para o preenchimento de lacunas do conhecimento e que novos conceitos podem surgir baseados nas discussões, com importante aplicabilidade na prática clínica.

Conteúdo programático: O conteúdo abordado no curso envolverá artigos publicados em revistas indexadas.

Método: A disciplina será constituída por reuniões científicas semanais onde serão discutidos artigos de urgências clínicas, apresentados pelos alunos, alternando, semanalmente artigos de revisão e artigos originais. Ao final da apresentação, todos os presentes são instigados pelo docente a discutir sobre aspectos teóricos, metodológicos e aplicação de resultados para a prática

profissional. Dentro do projeto pedagógico será abordado nas discussões aspectos metodológicos dos estudos apresentados.

As atividades teóricas serão realizadas em sala de aula com aparelho multimídia disponível. Serão utilizadas aulas expositivas e seminários referentes aos artigos científicos selecionadas para a discussão.

Na primeira aula da disciplina serão apresentados os objetivos, as estratégias, o cronograma e a forma de avaliação. Os artigos selecionados para discussão serão disponibilizados previamente à aula, preparando o residente para o tema que será abordado na aula presencial.

Sistema de avaliação: A avaliação do aproveitamento do residente será realizada pelo coordenador da disciplina e será pontuado de acordo com a participação nas discussões geradas, apresentação de seminários, iniciativa interesse, postura ética e profissional, assiduidade e pontualidade.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

O conteúdo abordado no curso envolverá artigos publicados em revista da área e indexadas.

6.2.3. Disciplina: Trabalho do Conclusão de Curso

Responsáveis: Orientadores

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
72h	116h

Estrutura Física: Biblioteca

Objetivo: Desenvolver o Trabalho de Conclusão de Residência

Justificativa: No Programa de Residência Multiprofissional o trabalho de conclusão do curso é obrigatório e individual, devendo ser apresentado em forma de artigo científico ou monografia, segundo as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), publicado pelo Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBi) USP, com tema relacionado à área do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Urgência e Emergência. A carga horária dessa disciplina se destina para o desenvolvimento do trabalho de conclusão de residência.

Conteúdo programático: As atividades a serem executadas serão de acordo com a proposta do estudo e orientações recebidas pelos orientadores, sendo essas:

- Revisão de Literatura
- Redação do Projeto de trabalho de conclusão de residência
- Instrução do Processo junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, se aplicável.
- Desenvolvimento do trabalho
- Redação do texto final

Método: O módulo será conduzido pelos orientadores que definirão o plano de trabalho de cada residente de forma que completem a revisão de literatura, escrita do projeto, coleta de dados, análise estatística e todo processo para a concretização do trabalho.

Sistema de avaliação: O residente será avaliado pelo orientador através do desempenho na execução do plano de trabalho definido ao longo de todo

processo de elaboração, sendo registrado em formulário de acompanhamento mensal as atividades estabelecidas pelo orientador e as desenvolvidas pelo residente. Ao final do programa de residência o trabalho será apresentado e avaliado por uma Banca examinadora.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado no TCR, o residente que obtiver média final igual ou superior a 7,0 (sete) pela Banca Examinadora.

Recuperação: O residente que obtiver nota inferior a 7,0 terá o período de 1 semana para apresentar defesa ao mal desempenho apresentado nesta etapa. A resposta será avaliada pelo NDAE que decidirá junto com o orientador a estratégia de recuperação para o desenvolvimento do TCR em Atenção a Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Referência recomendada:

- CRESWELL, J.W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L.P. Pesquisa de métodos mistos. 2ª Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- FERRAZ, E. C. Publicação de artigos científicos: recomendações práticas para jovens pesquisadores/ Érica de Cássia Ferraz, Ana Luiza G. P. Navas. São Paulo, 2016. 76 p.
- FERRAZ, É.C. Publicação de artigos científicos: recomendações práticas para jovens pesquisadores/ Érica de Cássia Ferraz, Ana Luiza G. P. Navas. São Paulo, 2016.
- FRIEDLANDER, M.R.; ARBUÉS-MOREIRA, M.T. Análise de um trabalho científico: um exercício. BrasEnferm., 60(5): 573-8 set-out., 2007.
- HAYNES, R.B. et al. Epidemiologia clínica: como realizar pesquisa clínica na prática. Artmed, 2008.
- HULLEY, S.B. et al. Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica. 3aed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PEREIRA, M.G. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(3):661-664, jul-set 2017

- PITHAN, L.H.; VIDAL, T.R.A. O plágio acadêmico como um problema ético, jurídico e pedagógico. *Direito & Justiça*, v. 39, n. 1, p. 77-82, jan./jun. 2013.
- PORTO, F.; GURGEL, J.L. Sugestão de roteiro para avaliação de um artigo científico. *RevBrasCiêncEsporte*,40(2):111-116, 2018.
- TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública* 39(3):507-14. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: parte I (ABNT) / Sistema Integrado de Bibliotecas da USP; Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro, coordenadora; Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro... [et al.]. 3.ed. rev. ampl. mod. São Paulo: SIBiUSP, 2016. 100p.
- VOLPATO, G.L. O método lógico para redação científica. *RECIIS Rev Eletron de Comun Inflnov Saúde.*; 9(1):1-14, jan-mar, 2015.

6.2.4. Disciplina: Redução dos riscos de infecções associadas aos cuidados em saúde e segurança do paciente

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
8h	0h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia e hospital

Objetivo: Compreender um conjunto de conhecimentos teóricos que organiza os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propõe ações para redução de infecções hospitalares e garantir.

Justificativa: A disciplina busca instituir uma cultura de assistência segura ao paciente, discutindo atributos da qualidade do cuidado e a importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde.

Conteúdo programático:

- Cenário da infecção relacionada à assistência à saúde
- Valores e visão na atenção à saúde
- Higienização das mãos
- Precauções e isolamento na Unidade de Emergência
- Prevenção geral de infecção
- Programa de Segurança do paciente

Método: As atividades teóricas serão realizadas em sala de aula com aparelho multimídia disponível. Serão utilizadas aulas expositivas e seminários referentes aos artigos científicos selecionadas para a discussão.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta, não apenas o conhecimento técnico científico, mas também a assiduidade, o interesse e aspectos éticos.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS n°. 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 13 de maio de 1998.

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 105p. 1. Vigilância Sanitária. 2. Saúde Pública. I. Título
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il. ISBN 978-85-334-2130-1 1. Segurança. 2. Paciente. 3. Promoção da Saúde. I. Título. II. Fundação Oswaldo Cruz. III. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- World Health Organization. Patient Safety Solutions Preamble – May 2007. Genebra; 2007. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/Preamble.pdf>
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
- SCOTT, Cynthia D.; JAFFE, Dennis T.; TOBE, Glenn R. Visão, valores e missão organizacional: construindo a organização do futuro. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998. 104p.

6.2.5. Disciplina: Tópicos em urgência e emergência

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
45h	0h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia e videoconferência

Objetivo: Proporcionar aos residentes do programa de residência multiprofissional um espaço para compartilhar conhecimentos e informações, refletir sobre uma prática diferenciada e mais qualificada por meio de uma visão integradora com todos os saberes das profissões, no entendimento de que para oferecer atendimento especializado e em consonância com as Políticas de Humanização da Saúde e Política de Educação Permanente, há uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais proporcionando uma rica aproximação, o que qualifica os processos de trabalho coletivo.

Justificativa: A disciplina Tópicos em Urgência e Emergência é uma disciplina obrigatória do Eixo Integrador para a área de Concentração aos residentes do primeiro ano, ela conta com a participação de docentes de formação médica e membros da equipe multiprofissional (fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional, psicologia, farmácia, nutrição) para abordagem de temas pertinentes a cada área profissional.

Instituiu mais uma etapa do aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário da Urgência e Emergência em busca de uma assistência qualificada enfatizando a multidisciplinaridade, alicerçada na compreensão de que a atenção à saúde não se efetiva a partir da prática profissional isolada, além de requerer alta complexidade de saberes em que cada profissional é chamado a desempenhar sua profissão em um processo de trabalho coletivo.

Conteúdo programático: Serão amplamente abordados temas de emergências médicas, desde epidemiologia, diagnóstico, condutas, atuação de diferentes profissionais (fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, assistente social, farmácia) no contexto do atendimento das emergências.

Método: As atividades teóricas serão realizadas em salas de aulas com disponibilidade de aparelho de multimídia e/ou videoconferência, em alguns momentos e, em outros, serão realizadas à distância pelos residentes para que possam vivenciar a aprendizagem e ter consciência do seu processo. As aulas poderão ser desenvolvidas de várias formas conforme o objetivo específico do conteúdo abordado, ou seja, aulas expositivas, seminários, discussões de casos

clínicos e discussão de artigos científicos. Além das aulas teóricas, haverá conferências que ocorrerão em conjunto com outros serviços de emergência de outras universidades.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta, não apenas o conhecimento técnico científico, mas também a assiduidade, o interesse e aspectos éticos, a participação em debates e elaboração de relatórios.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- Papadaks M., McPhee S. Current Medical Diagnosis and Treatment. Editora McGraw. 57º Edição, 2018.
- Velasco I.T, Emergências médicas. Editora Manole. 13º Edição. 2018.
- AZEVEDO, L.C.P, LADEIRA, J.P. MARTINS, H.S, VELASCO, I.T. Medicina Intensiva. Abordagem Prática. Editora Manole. 3º edição. 2017.

6.2.6. Disciplina: Abordagem multiprofissional em situações de urgência e emergência

Público Alvo: Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
62h	0h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia e hospital

Objetivo: Estimular o raciocínio crítico e reflexivo sobre a atuação em equipe no contexto da urgência e emergência e dentro do ambiente de prática assistencial. Desenvolver habilidades para atuação em equipe multidisciplinar. Fomentar os residentes para a construção de projetos assistenciais na perspectiva da interdisciplinaridade.

Avaliar, intervir, desenvolver e gerenciar o processo da assistência à saúde em equipe. Desenvolver atividades de educação em saúde em equipe que contemplem a melhoria da qualidade assistencial e atuar em equipe nas especialidades de urgência e emergência.

Justificativa: A disciplina Abordagem Multiprofissional em Situação de Urgência e Emergência é uma disciplina obrigatória do eixo integrador para a área de concentração aos residentes do primeiro ano. Institui mais uma etapa do aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário da Urgência e Emergência em busca de uma assistência qualificada enfatizando a multidisciplinaridade, alicerçada na compreensão de que a atenção à saúde não se efetiva a partir da prática profissional isolada.

Tem como intuito vivenciar o mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de consolidação de saberes e práticas, bem como o de responder a Política Nacional de Educação Permanente, possibilitando um movimento de transformação, embasado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano do exercício multiprofissional.

Conteúdo programático:

Módulo I Humanização e Educação Permanente em Saúde

Módulo II Clínica Neurológica e Neurocirurgia

Módulo III Clínica Médica e Unidade Coronariana

Módulo IV Clínica Cirúrgica

Módulo V Queimados

Módulo VI Psiquiatria

Módulo VII Pediatria

Método: Serão utilizadas metodologias ativas, pautadas na problematização da realidade e na articulação teórico-prático. A aprendizagem baseada em equipes (*Team-Based Learning - TBL*) será a estratégia central do processo de ensino-aprendizagem. Também serão utilizadas aulas expositivas e seminários.

As atividades teóricas serão realizadas em sala de aula com aparelho multimídia disponível.

Na primeira aula da disciplina serão apresentados os objetivos, as estratégias, o cronograma e forma de avaliação, além da divisão dos residentes em 3 (três) grupos. Os critérios usados para a divisão garantirão a multidisciplinaridade e evitará que componentes com vínculos afetivos interfiram na coesão do grupo. Os grupos serão mantidos até o término da disciplina.

No módulo I será aula expositiva dialogada sobre Conceitos de Equipe e a apresentação da disciplina.

Os módulos clínicos (módulos II a VI) serão divididos em 3 (três) aulas e uma atividade pré-classe:

Preparação Individual pré-classe: será disponibilizado um material para estudo antes da aula (artigo, capítulo de livro, filme, etc.) preparando o residente para o tema que será abordado na aula presencial.

1ª Aula dos Módulos Clínicos:

Atividade 1 - Garantia de Preparo: aplicação do teste de garantia de preparo individual (10 questões de múltipla escolha com os conceitos mais relevantes das atividades indicadas previamente).

Atividade 2 - Teste em equipe e Apelação

Atividade 3 - Feedback dos facilitadores (apresentação/discussão dos pontos principais do material de estudo).

Atividade 4 - Aplicação do Conhecimento

Atividade 5 - Apresentação de casos reais que deverão ser resolvidos pela equipe na 2ª aula dos Módulos.

2ª Aula dos Módulos Clínicos: horário disponível para os residentes discutirem o caso em equipe e prepararem um seminário de apresentação do caso.

3ª Aula dos Módulos Clínicos: apresentação dos casos clínicos e discussão com facilitadores.

Sistema de avaliação: O processo de avaliação será formativo ao final de cada módulo. A avaliação consistirá na somatória dos resultados do teste de garantia de preparo individual, do teste em equipe e da nota de apresentação do seminário.

O teste individual e em equipe terá peso 1 e o seminário peso 2 onde serão avaliadas as habilidades técnicas e científicas na execução das atividades; organização; iniciativa, interesse, cooperação, criatividade; postura ética e profissional; relacionamento em equipe, assiduidade e pontualidade.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 2018.
- BOLLELA, V. R. et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Medicina (Ribeirão Preto) 2014;47 (3):293-300.

6.2.7. Disciplina: Atendimento multiprofissional em cuidados paliativos

Público Alvo: Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
60h	0h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia e hospital

Objetivo: Instituir mais uma etapa do aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário da Urgência e Emergência em busca de uma assistência qualificada enfatizando a multidisciplinaridade, alicerçada na compreensão de que a atenção à saúde não se efetiva a partir da prática profissional isolada.

Além disso, tem como intuito vivenciar o mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de consolidação de saberes e práticas, possibilitando um movimento de transformação, embasado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano do exercício multiprofissional.

Também terá como intenção proporcionar ao residente um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e mais qualificada por meio de uma visão integradora em consonância com as Políticas de Humanização da Saúde, de suas demandas e das demandas da própria sociedade.

Justificativa: A proposta da disciplina está alicerçada em saberes específicos para a abordagem assistencial em Cuidados Paliativos e na Política Nacional de Educação Permanente, que tem em seu escopo a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, com a pretensão de promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

Conteúdo programático:

- Diretrizes dos Cuidados Paliativos
- Cuidados Paliativos: Mitos e Verdades
- Cuidando do Cuidador: o profissional de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos e sua família

- Atuação da equipe multidisciplinar em cuidados Paliativos em um Hospital de Emergência
- Urgências e processo de tomada de decisões em Cuidado Paliativo
- Atualizações no uso de opióides para controle de dor.
- O cuidado nas últimas horas de vida
- Delirium e Dispneia
- Preparação de Alta e Leitos de Longa Permanência
- Manejo de odor em lesão de pele do paciente em Cuidados Paliativos
- Espiritualidade
- Cuidado com o Cuidador Familiar e Reunião com famílias
- Comunicação de Más Notícias

Método: Serão utilizadas metodologias ativas, pautadas na problematização da realidade e na articulação teórico-prático. Também serão utilizadas aulas expositivas e seminários. As atividades teóricas serão realizadas em sala de aula com aparelho multimídia disponível.

Para a preparação individual pré-classe será disponibilizado material científico como artigos, *guidelines*, escalas e livros para estudo sobre Cuidados Paliativos, bem como lista de filmes e vídeos sobre as temáticas, através do e-mail individual, para que cada um dos profissionais residentes possa se preparar e acompanhar as aulas teóricas, bem como contribuir com as discussões de casos clínicos e embasar as apresentações de seminários.

As ocasiões de construção coletiva serão fundamentadas na Educação Interprofissional em Saúde (EIP) que consiste em ocasiões nas quais membros de duas ou mais profissões aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Sistema de avaliação: O processo de avaliação será contínuo e formativo, constando da observação dos tutores da disciplina em relação à participação das temáticas vivenciadas em sala de aula, além da elaboração, formatação e apresentação do seminário de cada residente.

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Será constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (organizadores). Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª Edição. Ampliado e Atualizado. Edição agosto/2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 07/07/2020.
- BRUM, E.; MIN, M. A enfermagem entre a vida e a morte. Disponível em: <http://elianebrum.com/reportagens/a-enfermagem-entre-a-vida-e-a-morte/>. Acesso em: 07/07/2020.
- OLIVEIRA, R. A. (Coordenação Institucional). Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), 2008. 689 p. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado_%20paliativo.pdf. Acesso em 07/07/2020.
- WIERMANN, E. G.; DIZ, M. P. E.; CAPONERO, R.; LAGES, P. S. M.; ARAUJO, C. Z.S.; BETTEGA, R. T. C.; ALMEIDA, A. K. B. Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. Revista Brasileira de Oncologia Clínica. Vol. 10, nº 38. outubro / novembro / dezembro 2014. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/38/artigo2.pdf>. Acesso em: 07/07/2020.
- MORITZ, R. D. (Organizadora). Conflitos Bioéticos do Viver e do Morrer. Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados. Paliativos do Conselho Federal de Medicina. – Brasília: CFM; 2011. 188 p. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnx1bmlkYWRIY3BoYmRmfGd4OjI2YzE4OWZIYTM2OWYxYWM>. Acesso em: 07/07/2020.

- MURRAY, S. A.; KENDALL, M.; BOYD, K.; SHEIKH, A. Illness trajectories and palliative care. British Medical Journal (BMJ) 2005; 330:1007-1011. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/330/7498/1007.full.pdf>. Acesso em: 07/07/2020.
- CARVALHO, R. T.; SOUZA, M. R. B.; FRANCK, E. M.; POLASTRINI, R. T. V.; CRISPIM, D.; JALES, S. M. C. P.; BARBOSA, S. M. M.; TORRES, S. H. Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar (Português). Editora Manole. 29 novembro 2017.
- DRUML C. et al., ESPEN Guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration, Clinical Nutrition (2016). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.02.006>. Acesso em 07/07/2020.

6.2.8. Disciplina: Fundamentos em epidemiologia

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
6h	0h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia.

Objetivo: Compreender o processo de saúde doença no âmbito das populações; conhecer os princípios básicos da epidemiologia e sua aplicação nos serviços de saúde; discutir as bases conceituais da epidemiologia para identificação e análise dos agravos à saúde das coletividades; conhecer o gerenciamento dos casos de notificação dentro da Unidade de Emergência.

Justificativa: Terá uma abrangência básica, introdutória, com apresentação de conceitos fundamentais de forma clara e concisa, facilitando ao egresso ter um contato com a epidemiologia, e principalmente relacioná-la à prática clínica no serviço de urgência e emergência.

Conteúdo programático:

- Introdução a epidemiologia
- Epidemiologia Descritiva
- Epidemiologia Analítica
- Estatística em Medicina do Trabalho

Método: O desenvolvimento da disciplina será realizado por meio de aulas expositivas, seminários e discussões de textos clássicos e recentes, publicados na literatura na área de epidemiologia, que serão indicados pelos responsáveis pela disciplina. Os residentes deverão realizar a leitura prévia para discussão. Os Seminários serão realizados em grupo e consistirão na construção e apresentação de temas indicados pelos responsáveis da disciplina.

Sistema de avaliação: A avaliação será durante todo o desenvolvimento da disciplina por meio da participação em aulas, seminários, e desempenho cognitivo na prova teórica. Será também levada em consideração a assiduidade e a participação nas aulas.

Critério de avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- FRANCO L.J; PASSOS A. D. C. Fundamentos de Epidemiologia. Editora Manole. 2005.

6.2.9. Disciplina: Ferramentas para elaboração de apresentações de seminários

Público Alvo: Alunos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
0h	50h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia, hospital, biblioteca.

Objetivo: estimular o raciocínio crítico e reflexivo sobre apresentações e conjunto de slides; desenvolver habilidades para criar apresentações, organização de ideias para expor o conteúdo; propiciar leitura de textos que possa guiar as elaborações de apresentações; propiciar dentro da rotina momentos para reuniões de grupos para elaboração de seminários propostos por outras disciplinas; apresentar previamente os seminários propostos em outras disciplinas para avaliação dos alunos e sugestões para otimização da apresentação; estimular as atividades de educação em saúde em equipe que contemplem a melhoria da qualidade assistencial; fomentar discussões sobre apresentações de casos clínicos junto à equipe multiprofissional; promover uma intersecção entre as demais disciplinas e atividades do programa; preparar os residentes para a apresentação oral dos trabalhos de conclusão.

Justificativa: os residentes serão constantemente estimulados a produzir apresentações orais utilizando recursos audiovisuais, seja esta uma estratégia metodológica utilizada nas disciplinas que compreendem esse programa de residência, ou então utilizada como estratégia de educação em saúde. Portanto, faz-se necessário desenvolver junto aos residentes, um conjunto de conhecimentos teóricos relacionados à elaboração de apresentações utilizando recursos audiovisuais e noções sobre apresentações orais e em público, a fim

de produzirem apresentações estruturadas para melhor transferência do conteúdo abordado.

Conteúdo programático:

- Crie apresentações e não documentos
- Transfira uma idéia para os seus slides
- Uso de Diagramas
- Construa slides com objetividade e clareza
- Pense como um designer organize os espaços do slide
- Organize os elementos apresentados
- Como utilizar elementos visuais: cor, texto, fundo, imagens, animações
- Escolhas de designs
- Limitação de textos em slides
- Organize suas ideias de acordo com o tempo de apresentação
- Métodos de apresentações orais.

Método: na primeira aula da disciplina serão apresentados os objetivos, as estratégias, o cronograma e forma de avaliação, além da divisão dos residentes em 3 (três) grupos para leituras de textos e posterior discussão com todo o grupo de residentes.

Para o desenvolvimento da disciplina será utilizado uma referência bibliográfica básica: Slide: Ology. A arte e a ciência para criar apresentações que impressionam, da autora Nancy Duarte. Os residentes serão divididos em grupos para leitura dos capítulos selecionados e após haverá uma discussão sobre os pontos principais do capítulo. Intercalado as leituras, serão realizadas apresentações de seminários para avaliação da implementação do conhecimento teórico adquirido e *feedback* imediato sobre o formato da apresentação e exposição verbal pelo professor responsável e por todos os residentes.

A disciplina tem formato bimodal, com aulas presenciais e atividades em grupo à distância.

Sistema de avaliação: as avaliações levarão em conta, não apenas o conhecimento teórico adquirido e avaliado nas apresentações de seminários, mas também a assiduidade, o interesse e aspectos éticos.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova (elaboração e apresentação de um seminário com tema a ser definido), cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- DUARTE, N. Slide: Ology. A arte e a ciência para criar apresentações que impressionam. Editora Universo dos Livros. São Paulo 2010.

6.2.10. Disciplina: Humanização em saúde

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
0h	16h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia

Objetivo: Compreender a Política Nacional de Humanização (PNH); entender a PNH como forma de corroborar na sua atuação profissional, abrangendo não apenas ao usuário, mas a toda a equipe de saúde uma organização e funcionamento efetivo dentro do que é esperado.

Justificativa: Brasil, nosso cenário hospitalar funciona de acordo com questões regionais (DRS XIII), políticas (municipais e estaduais) e educacionais. Diante deste cenário a disciplina visa preparar o profissional que aqui se encontra para atuar de tal forma a compreender toda essa rede organizacional e, dentre essas questões, a Política Nacional de Humanização (PNH). Olhar para a sistemática de saúde do país, buscando acompanhar as mudanças que interferem nos equipamentos de saúde, tais como questões regionais, políticas e educacionais.

Conteúdo programático: Política Nacional de Humanização (PNH): Diretrizes e Princípios da Humanização

Método: Aulas expositivas e dialogadas, seminários e elaboração de propostas para implantação de projetos dentro das perspectivas das Política Nacional de Humanização.

Sistema de avaliação: A avaliação do aproveitamento do residente será ao final do conteúdo programático. A sistematização do processo de avaliação estará correlacionada ao conteúdo temático e frequência. As avaliações levarão em conta, não apenas o conhecimento técnico científico, mas também a assiduidade, o interesse, participação, atividades de apoio e aspectos éticos.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- FIGUEIREDO, M.D.; CAMPOS, G.W.S. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. Comunicação Saúde Educação. 2014 (18), p. 931-43.

- GUIZARDI, F.L.; CAVALCANTI, F.O.L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. Rio de Janeiro: Physis Revista de Saúde Coletiva; 2010 (20).
- MATTOS, R.A. Princípios di Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Comunicação Saúde Educação. 2009 (13), p. 771-80.
- NORONHA, J.C.; PEREIRA, T.R. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32.
- OLIVEIRA, I.C.; CUTOLO, L.R.A. Humanização como expressão de Integralidade. São Paulo: O Mundo da Saúde. 2012, 36(3)502-506.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>

6.2.11. Disciplina: Intensivismo e neurointensivismo

Responsável: Franciele Cristina Clapis Torres

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
0h	45h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia e Unidade de Terapia Intensiva

Objetivo: Ampliar os saberes profissionais para além dos saberes de cada profissão; ampliar a intervenção profissional além do âmbito individual e clínico, promovendo mudanças na forma de atuação e organização do trabalho; adquirir conhecimentos de alta complexidade para atuação em equipe multiprofissional; compreender a fisiopatologia das diversas doenças que acometem os usuários do serviço de urgência e suas consequências físicas, sociais, psíquicas, funcionais; estimular o raciocínio crítico e reflexivo sobre a atuação em equipe no contexto da urgência e emergência; promover um espaço para construção de vínculos entre os diversos membros da equipe multiprofissional, para o atendimento do indivíduo de forma integral.

Justificativa: Proporcionar aos residentes do programa de residência multiprofissional um espaço para compartilhar conhecimentos e informações, refletir sobre uma prática diferenciada e mais qualificada por meio de uma visão integradora com todos os saberes das profissões, discutir a relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, promovendo uma construção coletiva fundamentada na Educação Interprofissional em Saúde (EIP), com o propósito de avançar na perspectiva da colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Também terá como intenção, proporcionar um espaço para compartilhar conhecimentos e informações, refletir sobre uma prática diferenciada e mais qualificada por meio de uma visão integradora com todos os saberes das profissões, discutir a relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais.

Conteúdo programático: Serão amplamente abordados temas de intensivismo e neurointensivismo, desde fisiopatologia, condutas, atuação de diferentes profissionais (fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, assistente social, farmácia) no contexto do atendimento da Unidade de Terapia Intensiva.

Método: As atividades teóricas serão realizadas em sala de aula com aparelho multimídia disponível, a metodologia aplicada pode ter variação de acordo com

o professor responsável pelo tema da aula. A estratégia central de ensino aprendizagem será aula invertida, seminários preparados pelos residentes médicos e equipe multiprofissional. Os temas das aulas serão baseados no contexto clínico da Unidade de Terapia Intensiva.

Haverá apresentação de casos clínicos de forma integrada entre residentes da equipe multiprofissional e médicos, para discutir estratégias de ação de cada área da equipe multiprofissional, promovendo uma construção coletiva fundamentada na Educação Interprofissional em Saúde (EIP), com o propósito de avançar na perspectiva da colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Na primeira aula da disciplina serão apresentados os objetivos, as estratégias, o cronograma e a forma de avaliação.

Sistema de avaliação: A avaliação do aproveitamento do residente será realizada pelo coordenador da disciplina e será pontuado de acordo com a participação nas discussões geradas, apresentação de seminários, iniciativa interesse, postura ética e profissional, assiduidade e pontualidade.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada: O conteúdo abordado no curso envolverá artigos publicados em revista da área, indexadas ao PUBMED, tais como American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Critical Care Medicine, New England Journal of Medicine, JAMA, Lancet.

- AZEVEDO, L. C. P. et al. Medicina Intensiva. Abordagem Prática. Editora Manole, 1ª Edição., 2013.

6.2.12. Disciplina: Sistema de Regulação Médica e Linhas de Cuidado da Urgência e Emergência

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
0h	42h

Estrutura Física: SAMU, sala de aula, Programa de Atenção Domiciliar (SAD), núcleo de regulação interno

Objetivo: Proporcionar ao residente a aproximação e conhecimento da organização da Rede de Atenção à Saúde assim como ao sistema de regulação médica nas situações de urgências e emergências com foco nas linhas de cuidado para organização do Sistema Único de Saúde, com ênfase nas linhas de cuidado do Trauma, Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio, assistidas pela Unidade de Emergência do HCFMRP-USP.

Justificativa: Conhecer toda a amplitude e funcionamento da rede de urgência e emergência, principais normativos e diretrizes norteadoras para a implantação da RUE nos territórios.

Conteúdo programático: A abordagem dos saberes cognitivos se baseia nas Políticas Públicas Nacionais de Atenção às Urgências e Emergências- RAU e com extensão do conhecimento do Pré Hospitalar SAMU, núcleo de regulação interno e Serviço de Atendimento Domiciliar, para que o residente conheça todo o caminho que o paciente percorre no sistema de regulação desde o início da injúria e a procura por recurso como a volta para rede de atenção básica. Tornando se assim capaz de compreender a importância dos instrumentos de gestão e regulação do acesso dos usuários na rede de atenção à saúde São abordadas habilidades para o planejamento e gestão da rede de urgências e emergências e mediação de conflitos.

Método: A abordagem se dará por meio de apresentação de estudos dirigidos com discussão de textos, além de visitas programadas aos serviços de pré hospitalar e Serviço de atendimento Domiciliar e discussão de casos reais vivenciados na Unidade de Emergência.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta, não apenas o conhecimento técnico científico, mas também a assiduidade, o interesse e aspectos éticos, a participação em debates e elaboração de relatórios.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- PORTARIA Nº- 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Âmbito do Sistema Único de Saúde
- http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_redes05.pdf
- LINHAS DO CUIDADO INTEGRAL: UMA PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE.
http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/homepage/acesso-rapido/formacao-tecnica-em-acolhimento-na-atencao-basica/passo_a_passo_linha_de_cuidado.pdf
- INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: A ORGANIZAÇÃO DAS LINHAS DO CUIDADO.
<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%CANCIA%20%C0%20SA%DADE%20-%20T%FAlio.pdf>

- Leone C, Dussault G, Lapão LV. Reforma na atenção primária à saúde e implicações na cultura organizacional dos Agrupamentos dos Centros de Saúde em
- Portugal. Cad. Saúde Pública [internet]. 2014 Jan [acesso em 2017 jun 28]; 30(1):149-160. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00149.pdf>
- Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf

6.3. EMENTAS TEÓRICAS ESPECÍFICAS

6.3.1. Disciplina: Atuação fonoaudiológica no contexto da urgência e emergência I e II

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP área Fonoaudiologia.

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia e hospital

Objetivo: A atuação fonoaudiológica no contexto da Urgência e Emergência visa identificar possíveis alterações nas fases oral e faríngea da deglutição de adultos e crianças, buscando traduzir a realidade do cotidiano vivenciado pelo paciente e sua familiar frente do quadro inusitado, assim como correlacionar aos hábitos

anteriores a este, podendo-se traçar o perfil funcional da deglutição e alimentação. Com isto, classifica-se o distúrbio quanto à gravidade, necessidade de acompanhamento e possibilidade de ingestão de alimentos ou não por via oral.

Assim sendo, esta disciplina compreende abordar conhecimentos teóricos-práticos relacionados à orientação da equipe de saúde quanto a identificação de indivíduos com risco de disfagia orofaríngea e elegíveis para a avaliação fonoaudiológica da deglutição (pacientes com risco de disfagia orofaríngea), o manejo e forma de alimentação destes pacientes; realização da avaliação, classificação, diagnóstico funcional da deglutição, buscando a identificação da fisiopatologia deste processo em todas as fases da vida; estabelecimento de plano de gerenciamento das disfagias orofaríngeas, definindo indicadores apropriados de qualidade para controle dos resultados; realização de prescrição quanto à segurança da deglutição e à consistência alimentar, o volume, o ritmo de oferta, os utensílios, as manobras e posturas necessárias para a administração da dieta por via oral aos pacientes com disfagia orofaríngea; planejamento e realização de intervenções necessárias, mensurando a eficácia dos procedimentos, para que o mesmo possa minimizar, compensar ou adaptar as dificuldades de deglutição; conhecimentos dos parâmetros respiratórios fisiológicos como frequência respiratória, frequência cardíaca, ausculta cervical dos ruídos da deglutição e saturação de oxigênio devido ao risco de complicações pulmonares ocasionadas pela disfagia orofaríngea (aparelho respiratório adulto e infantil), conhecimentos básicos para o suporte ventilatório artificial; uso de tecnologias e recursos terapêuticos no manuseio das disfagias orofaríngeas tais como indicação e adaptação de válvulas unidirecionais de deglutição e fala com e sem ventilação mecânica; procedimentos de limpeza de vias aéreas (aspiração de vias aéreas); neurointensivismo e terapia intensiva; avaliação, orientação e intervenção dos distúrbios da fala e linguagem adquiridos; conceitos teóricos para o atendimento multiprofissional a pacientes em situações de urgência e emergência; elaboração de programas e ações de educação continuada e permanente para a equipe multidisciplinar, cuidadores, familiares e clientes.

Para o residente do segundo ano serão discutidos conhecimentos mais avançados, utilizando de práticas fonoaudiológicas baseadas em evidências e a aplicabilidade no contexto da Urgência e Emergência.

As atividades teóricas divididas em módulos temáticos têm como premissa o uso da metodologia ativa, pautada na articulação teórico-prática. Serão realizadas em salas de aulas com disponibilidade de aparelho de multimídia e/ou videoconferência, em alguns momentos e, em outros, serão realizadas à distância pelos residentes para que possam vivenciar a aprendizagem e ter consciência do seu processo.

As aulas poderão ser desenvolvidas de várias formas conforme o objetivo específico do conteúdo abordado, ou seja, aulas expositivas, seminários, discussões de casos clínicos e discussão de artigos científicos.

As apresentações e discussões dos conteúdos temáticos teóricos, o material ou o tema a ser abordado serão disponibilizados com antecedência para os residentes, preceptores e tutores. Caberá ao residente a apresentação de casos clínicos e artigos científicos referentes à temática estudada e discutida com os facilitadores (preceptores e tutores).

Justificativa: Fornecer embasamento teórico para que o residente possa compreender a importância das intervenções do fonoaudiólogo dentro do contexto de Urgência e Emergência, sendo capaz de identificar limitações, avaliar e propor diferentes intervenções terapêuticas, com diferentes recursos fonoaudiológicos com base em evidências científicas. Fomentar e desenvolver pesquisa com o intuito de gerar conhecimentos, que contribuam para o aprimoramento das práticas em saúde integradas ao SUS e para a melhoria do ambiente de prática por meio de ações educativas.

Conteúdo programático:

- Fonoaudiologia em adultos e crianças no contexto da urgência e emergência
- Aparelho respiratório adulto e infantil
- Neurologia
- Cardiologia
- Queimados / Ortopedia / Trauma

- Conceitos teóricos para o atendimento multiprofissional a pacientes em situações de urgência e emergência

Método: As atividades teóricas divididas em módulos temáticos tem como premissa o uso da metodologia ativa, pautada na articulação teórico-prática. Serão realizadas em salas de aulas com disponibilidade de aparelho de multimídia e/ou videoconferência, em alguns momentos e, em outros, serão realizadas à distância pelos residentes para que possam vivenciar a aprendizagem e ter consciência do seu processo. As aulas poderão ser desenvolvidas de várias formas conforme o objetivo específico do conteúdo abordado, ou seja, aulas expositivas, seminários, discussões de casos clínicos e discussão de artigos científicos. As apresentações e discussões dos conteúdos temáticos teóricos, o material ou o tema a ser abordado serão disponibilizados com antecedência para os residentes, preceptores e tutores. Caberá ao residente a apresentação de casos clínicos e artigos científicos referentes à temática estudada e discutida com os facilitadores (preceptores e tutores).

Sistema de avaliação: A avaliação do aproveitamento do residente será formativa para cada grande tema abordado e ao final de todo o eixo, será realizada a somatória dos resultados das avaliações, sendo estabelecida a média de aproveitamento do conteúdo ministrado e alcançado. A sistematização do processo de avaliação será semestral, entretanto, sua frequência estará correlacionada ao conteúdo temático abordado.

As avaliações levarão em conta, não apenas o conhecimento técnico científico, mas também a assiduidade, o interesse e aspectos éticos. A frequência presencial mínima é de 85% da carga horária da disciplina. O residente será considerado aprovado se obtiver nota igual ou maior a 7,0. Caso não obtenha essa nota, poderá ser submetido a uma nova avaliação apenas, dentro do período máximo de 30 dias a contar da divulgação da nota. Se ainda não obtiver a nota mínima desejada, será reprovado na disciplina, podendo ser desligado da residência, após avaliação criteriosa do caso pelo NDAE.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 2018.
- BARROS, A.P.B.; DEDIVITIS, R.A.; SANT`ANA, R.B. Deglutição, voz e fala nas alterações neurológicas. DiLivros, 2013.
- BUSCH, R.; SAMPAIO, M.; LEBRE, S.; ANTUNES, M.F.C. Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial central. In: LAZARINI, P.R.; FOUQUET, M. Paralisia facial: avaliação, tratamento, reabilitação. São Paulo: Lovise; 2006. p.173-176.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 383, de 20 de março de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_383_10.htm
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 492, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_492_16.htm
- FOUQUET, L.F.; MASSON, A.C.; GUIMARÃES, M.F.; PIRES, C. Avaliação fonoaudiológica na paralisia facial periférica. In: LAZARINI, P.R.; FOUQUET, M. Paralisia facial: avaliação, tratamento, reabilitação. São Paulo: Lovise; p.65-74.

- FOUQUET, M.L.; SERRANO, D.M.S.; ABBUD, I.E. Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial periférica: fases flácida e de recuperação. In: LAZARINI, P.R.; FOUQUET, M. Paralisia facial: avaliação, tratamento, reabilitação. São Paulo: Lovise; p. 149-159.
- FURKIM, A.M.; RODRIGUES, K.A. Disfagias nas unidades de terapia intensiva. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2014, 304 p.
- JACOBI, J.S.; LEVY, D.S.; SILVA, L.M.C. Disfagia: Avaliação e Tratamento. Ed. Revinter, 2004.
- LEVY, D.L.; ALMEIDA, S.T. Disfagia infantil. 1ª edição, Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018.
- MELO, P.D. Queimaduras: intervenção fonoaudiológica. In: LOPES FILHO, O. Tratado de Fonoaudiologia. 2ª edição. Editora Tedmedd. 2005, p. 793-797.
- ORTIZ, KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição. 2ª edição. Barueri: Manole. 2010.
- ORTIZ, KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. 2ª edição. Barueri: Manole. 2010.
- SISTEMAS DE CONSELHOS DE FONOAUDIOLOGIA. Código de Ética da Fonoaudiologia. Outubro 2016. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/images/arquivos-pdf/legislacao/codigo-de-etica1.pdf>
- TRAWITZKI, L.V.V. Avaliação e reabilitação fonoaudiológica nos traumas de face. In: Felício, C.M.; Trawitzki, L.V.V., orgs. Interfaces da medicina, odontologia e fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial. São Paulo: Pró-Fono; 2009. p. 333-348.
- SILVA, H.J.; TESSITORE, A.; MOTTA, A.R.; CUNHA, D.A.; BERRETIN-FELIZ, G.; MARCHESAN, I.Q. (orgs.). Tratado de Motricidade Orofacial. 1ª ed. Pulso Editorial, 2019.
- LOPES FILHO, O. Tratado de Fonoaudiologia. 2ª edição. Editora Tedmedd. 2005.
- MARCHESAN, I.Q.; SILVA, H.J.; TOMÉ, M.C. (orgs.). Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2014.

- SILVA, H.J.; TESSITORE, A.; MOTTA, A.R.; CUNHA, D.A.; BERRETIN-FELIZ, G.; MARCHESAN, I.Q. (orgs.). Tratado de Motricidade Orofacial. 1ª ed. Pulso Editorial, 2019.

6.3.2. Disciplina: Farmacoterapia I e II

Público Alvo: Residentes da área de farmácia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia.

Objetivo: Capacitar o residente para análise crítica de prescrições de medicamentos e uso racional dos medicamentos. Além do mais, permitir a realização de análises e planos de condutas para a farmacoterapia de pacientes hospitalizados e ambulatoriais e identificação de problemas de saúde. Avaliação dos diferentes aspectos relacionados aos medicamentos (reconciliação medicamentosa, interações medicamentosas, incompatibilidades, monitorização de exames, planejamento e orientações de alta).

Justificativa: Contempla de forma clara e concisa o conjunto de conhecimentos teórico e prático relacionados ao uso de medicamentos no contexto das enfermidades assistidas em um hospital de nível terciário de caráter de urgência e emergência.

Conteúdo programático:

- Sistema de Prescrição do HCFMRP-USP e Acompanhamento Farmacoterapêutico.
- Evolução em Prontuário Médico
- Mapeamento de Processos e Elaboração de Protocolos Clínicos

- Farmacovigilância e Sistema de Notificação do HCFMRP-USP
- Farmacocinética e Farmacodinâmica Clínica
- Reações Alérgicas a Fármacos
- Farmacoterapia de comorbidades relacionadas à urgência e emergência.

Método: O desenvolvimento da disciplina será realizado por meio de aulas expositivas, seminários e discussões de textos clássicos e recentes, publicados na literatura na área de farmácia, que serão indicados pelos responsáveis pela disciplina. Os residentes deverão realizar a leitura prévia para discussão. Os Seminários serão realizados em grupo e consistirão na construção e apresentação de temas indicados pelos responsáveis da disciplina.

Sistema de avaliação: A avaliação será durante todo o desenvolvimento da disciplina por meio da participação em aulas, seminários, e desempenho cognitivo na prova teórica. Será também levada em consideração a assiduidade e a participação nas aulas.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- BRUNTON, L. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
- MOLINA, E. V. Farmacia Pediátrica Hospitalaria. Elsevier, 2011.
- STORPIRTIS, S. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Editora Guanabara. 2008. WELLS, B. G. et al. Manual de Farmacoterapia. 9. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

6.3.3. Disciplina: Tópicos de intervenção em Fisioterapia no contexto hospitalar – urgência e emergência I e II

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia.

Objetivo: Compreender o processo de saúde doença e; conhecer os princípios básicos da fisioterapia e sua aplicação no ambiente hospitalar; identificar e tratar os agravos à saúde dentro da Unidade de Emergência.

Justificativa: Esta disciplina compreende um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência. Promove a vivência no mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano. Direciona o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar e capacita os profissionais para atuarem em diferentes setores na Unidade de Emergência com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada, pautado em princípios éticos profissional. Para o residente do segundo ano, tem como objetivo discutir conhecimentos mais avançados, utilizando de práticas fisioterapêuticas baseadas em evidências e a aplicabilidade no contexto hospitalar.

Conteúdo programático:

A disciplina contempla uma bagagem teórica que aborda:

- Conceitos básicos de anatomia, fisiologia do sistema cardiovascular e pulmonar adulto e pediátrico;
- Avaliação fisioterapêutica e elaboração de condutas utilizando técnicas de fisioterapia aplicada no ambiente hospitalar;
- Manejo de equipamentos de assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva;
- Avaliação e monitorização respiratória;
- Reabilitação precoce do paciente internado,
- Reabilitação cardiovascular;
- Desmame da ventilação mecânica invasiva e não invasiva;
- Oxigenoterapia;
- Fisioterapia aplicada em pacientes cirúrgicos, neurológicos, cardiovasculares, pediátricos, traumas e paliativos.
- Conceitos teóricos para o atendimento multiprofissional a pacientes em situações de urgência e emergência;
- Elaboração de programas e ações de educação continuada e permanente para a equipe multidisciplinar, cuidadores, familiares e clientes

Método: As atividades teóricas serão realizadas em salas de aulas com disponibilidade de aparelho de multimídia e/ou videoconferência, em alguns momentos e, em outros, serão realizadas à distância pelos residentes para que possam vivenciar a aprendizagem e ter consciência do seu processo. As aulas poderão ser desenvolvidas de várias formas conforme o objetivo específico do conteúdo abordado, ou seja, aulas expositivas, seminários, discussões de casos clínicos e discussão de artigos científicos. As apresentações e discussões dos conteúdos temáticos teóricos, o material ou o tema a ser abordado serão disponibilizados com antecedência para os residentes, preceptores e tutores.

Sistema de avaliação: A avaliação será durante todo o desenvolvimento da disciplina por meio da participação em aulas, seminários, e desempenho cognitivo na prova teórica. Será também levada em consideração a assiduidade e a participação nas aulas.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- COUTO, L.B. Interpretação do ECG: Incrivelmente Fácil. 2ª Edição; Editora Guanabara Koogan, 2002.
- BRAUNWALD, E. Tratado de medicina cardiovascular. 6.ed. São Paulo: roca, 2006. v.1 e v. 2
- EGAN, Donald F. Fundamentos da Terapia Respiratória de Egan. 7ª ed. São Paulo: Manole, 2000.
- GUYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HOPPENFELD, S. Propedêutica Ortopédica. Coluna e Extremidades. São Paulo: Atheneu, 1980.
- HOPPENFELD, S.; MURTHY, V. Tratado e reabilitação de fraturas. 1 ed. São Paulo: Manole, 2001.
- III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, 2007.
- III Consenso de DPOC. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2004.
- KENDALL, Florence Peterson; McCREARY, Elizabeth Kendall. Músculos – Provas e Funções. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- KISNER, Carolyn e COLBY, Lynn Allen. Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas. 3 ed. São Paulo: Manole, 1998.
- KNOBEL E. Pneumologia e Fisioterapia respiratória. Ed Atheneu. 2004.
- LIMA JÚNIOR, E. M.; Novaes, F. N.; SERRA, M. C. V. F. PICCOLO, N. S.. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2ª. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. v. 1. 646p
- MARTINS, H.S.; NETO, R.A.B.; NETO, A.S.; VELASCO, I.T. Emergência Clínica. São Paulo: Manole, 2010.
- REGENGA, Marisa de Moraes; Fisioterapia em cardiologia: da UTI à reabilitação. São Paulo: Roca, 2000.

- SARMENTO, George J. V. Princípios e práticas de ventilação mecânica. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2010.
- SARMENTO, George J. V. Fisioterapia Respiratória Em Pediatria e Neonatologia. Ed Manole. 2011.
- SULLIVAN, Susan B; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia Avaliação e Tratamento. 4 ed. Manole, 2004.
- WEST, J.B.. Fisiopatologia Pulmonar Moderna. 4º edição. Ed Manole, 2000.
- WEST, J. B. Fisiologia respiratória – 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- PURVES D., AUGUSTINE G.J., FITZPATRICK D., HALL WC., LaMANTIA A-S; Mc NAMARA JO., WILLIAMS, SM.. Neurociências. 4a Ed Porto Alegre: Artmed, 2008.

6.3.4. Disciplina: Avaliação nutricional e dietoterapia no contexto hospitalar de urgência e emergência I e II

Público Alvo: Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia e hospital

Objetivo: Propiciar aos profissionais residentes de nutrição o desenvolvimento de ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar, através da vivência prática assistencial e capacita os profissionais para atuarem em diferentes setores na Unidade de Emergência em busca de uma assistência qualificada, promovendo mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde pautado em princípios éticos. Além disso, tem como intuito a vivência do mundo do trabalho e da educação, criando

um importante espaço de consolidação de saberes e práticas, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano do exercício multiprofissional através de uma prática que visa subsidiar e fortalecer seu raciocínio teórico-prático.

Ainda, o residente será capacitado a aplicar conhecimentos teóricos/práticos adquiridos na graduação em Nutrição e prática profissional, de maneira a permitir a realização de análises e planos de condutas dietoterápicas a pacientes hospitalizados e ambulatoriais. Identificar os problemas de saúde no grupo hospitalizado, com fins de prestar atenção dietética baseada nas diversas patologias, considerando os aspectos fisiopatológicos, clínicos, nutricionais e interação alimento - alimento e alimento - medicamento; planejamento de dietas especiais, prescrição, orientação nutricional e monitorização da evolução; atuação profissional com base nas atribuições do nutricionista dispostas na Resolução CFN nº 380/2005.

Justificativa: Esta disciplina compreende um conjunto de conhecimentos teóricos e teóricos práticos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para a assistência hospitalar para atuação no cenário da Urgência e Emergência.

Conteúdo programático:

A disciplina é dividida em módulos que contemplam a dietoterapia em pacientes hospitalizados, abordando os seguintes temas: interação droga-nutriente; avaliação nutricional no paciente crítico; dieta e disfagia; manejo nutricional na doença renal crônica; nutrição do idoso; atenção nutricional em pediatria; terapia nutricional de queimados; avaliação nutricional em adultos; atenção nutricional em crianças neuropatas avaliação nutricional no acidente vascular cerebral.

Método: A metodologia de ensino e aprendizagem é baseada em aulas expositivas e dialogadas, seminários, discussão de casos clínicos e aprendizado baseado em equipes (Team Based Learn - TBL). Seu conteúdo bem como o material utilizado é disponibilizado aos residentes anteriormente a aula.

Sistema de avaliação: A atividade avaliativa considera-se o desempenho cognitivo nas atividades propostas, suas habilidades técnicas e científicas na execução das atividades, organização, iniciativa, interesse, cooperação e criatividade, postura ética e profissional, relacionamento (equipe de trabalho/comunidade/colegas).

Critério de Avaliação: Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: Será constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- BRUNS, MAT, DEL-MASSA MCS. Envelhecimento Humano: diferentes perspectivas. Campinas: Alínea Editora, 2007. 168p.
- ACCIOLY E, SAUNDERS C, LACERDA E. et al. Nutrição em obstetrícia e pediatria. RJ. 2009.
- SILVA APA, CORRADI GA, ZAMBERLAM P et al. Manual de dietas hospitalares em pediatria. Guia de conduta nutricional. SP. Atheneu. 2006.
- MONTEIRO, J.P., CARMELO, J.S. Caminhos da Nutrição e terapia nutricional: da concepção à adolescência. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007.
- FIGUEIRA F, FERREIRA OS, ALVES JGB. Pediatria (IMIP). Medsi. 2004.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. Ed Rubio, Rio de Janeiro, 2015.

6.3.5. Disciplina: Psicologia no contexto hospitalar - urgência e emergência I e II.

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP área Psicologia.

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia e hospital

Objetivos:

- Fornecer embasamento teórico para que o residente possa compreender a inserção do psicólogo em uma Unidade de Emergência, bem como a importância da avaliação e intervenção do psicólogo dentro do contexto de Urgência e Emergência.
- Realizar diagnóstico psicológico e assistência psicológica breve-focal;
- Desenvolver intervenções e avaliar os resultados do plano assistencial prestados aos pacientes e seus familiares;
- Orientar os demais profissionais de saúde sobre diagnóstico e manejo dos pacientes/familiares com sintomas psicopatológicos;
- Atuar em equipes multidisciplinares na perspectiva interdisciplinar, com vistas à humanização da assistência, a integralidade da atenção, a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde e a redução do tempo de hospitalização;
- Construir novas estratégias de intervenção e ou instrumentos de avaliação/intervenção pertinentes ao contexto de atuação da psicologia na urgência e emergência;
- Desenvolver atividades de pesquisa na área de psicologia hospitalar com ênfase em urgência e emergência que gerem conhecimentos que contribuam para o aprimoramento das práticas em saúde integradas ao SUS.

Justificativa: Esta disciplina compreende um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação do psicólogo no cenário da Urgência e Emergência. Promove a vivência no mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação

profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano. Direciona o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar/ óbito e pós-óbito, capacitando os profissionais para atuarem em diferentes setores na Unidade de Emergência com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada e promovendo mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde pautado em princípios éticos.

Conteúdo programático:

Temáticas:

- Psicologia em Urgência e Emergência (Teórica- Prática)
- Avaliação Psicológica e Diagnóstico Diferencial- Psicopatologia (Teórica-Prática)
- Manejo Psicológico em Urgência e Emergência – psicoterapia Breve Focal
- Abordagens Psicológicas nos contextos de crise, internação e reabilitação (Teórica-Prática)
- Orientação de prontuários, relatórios e encaminhamentos pra rede de assistência/ questões éticas
- Comunicação intra-hospitalar e extra-hospitalar (pacientes, familiares, equipe e rede)
- Comunicação de más notícias
- Dor pela perda da saúde / Dor Total
- Terminalidade, Luto Complicado e Luto Simbólico
- Multidisciplinaridade
- Neurologia- aspectos específicos
- Pacientes Cardíacos – aspectos específicos
- Pacientes Cirúrgicos – aspectos específicos
- Pacientes em Reabilitação – aspectos específicos
- Pacientes e Psiquiatria –aspectos específicos
- Pediatria- aspectos específicos
- Vitimização infantil e de adultos
- Discussão Teórica (textos e artigos) Psicologia Hospitalar/Urgência Emergência

- Discussão de Casos Clínicos
- Apresentação / Fechamentos de Estágios realizados nas Clínicas

Método: A metodologia de ensino aprendizagem ocorre por meio de aulas expositivas dialogadas, apresentação de seminários, elaboração-apresentação e discussão de casos clínicos e discussão de artigos científicos; pautada na metodologia significativa, fortalecendo assim a progressão de níveis de conhecimento e intersecção com a equipe multiprofissional.

Sistema de avaliação: O processo de avaliação será formativo ao longo de cada temática, e ao final de cada estágio será realizada a somatória das notas das avaliações, sendo estabelecida a média de aproveitamento (elaboração-apresentação de casos, participação, discussão técnica durante as aulas, com feedback imediato aos residentes e elaboração de relatórios de atividades de reflexão). Será considerado seu desempenho nas atividades propostas; habilidades técnicas e científicas na execução das atividades; organização; iniciativa; interesse; cooperação e criatividade; postura ética e profissional; relacionamento (equipe de trabalho/comunidade/colegas).

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- ANGERAMI-CAMON, V.A. (org.). E a psicologia entrou no hospital?. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- ANGERAMI-CAMON, V.A. Psicologia Hospitalar Teoria e Prática, Pacientes Terminais: um breve esboço, 1999
- ANGERAMI-CAMON, V.A. (org.). Urgências psicológicas no hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1998.

- BARROS, L. (1999) Psicologia pediátrica. Lisboa, Climepsi editores, Manuais universitários.
- BORGES, E. S. Psicologia Clínica Hospitalar: Trauma e Emergência. SP: Vetor, 2009.
- CHIATTONE, H. B. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. Angerami-Camon (Org.). Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica. (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira Psicologia.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 006/2019 que revoga a resolução CFP 007/2003. Dispõe sobre as novas regras para a elaboração de documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica. Resolução 006/2019. Disponível em <http://site.cfp.org.br/crp-publica-nova-resolucao-sobre-elaboracao-de-documentos-escritos/>
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Resolução CFP 001/2009.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 005/2010. Altera a resolução CFP nº 001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Disponível em http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/07/codigo_etica1.pdf.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FICHER, A. M. F. T. et al. A Atuação da Psicologia Hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência-Projeto Assistencial Psicologia na Unidade de Emergência da UEHCFMRP. Revista do HCFMRP. 2016.
- FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J.; CARVALHO, M. M. M. J.; CARVALHO, V. A. Vida e morte: laços da existência. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- GOGLIANO, D. Pacientes Terminais- Morte encefálica. Revista de Bioética.

- HABABIGZANG. L. F. et AL. (2008) Entrevista Clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Estudos de Psicologia, 13 (3), 285-292.
- KNOBEL, M. Psicoterapia breve. São Paulo: E.P.U, 1986.
- PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. IN: Revista Saúde Pública 2001; 35 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>.
- PESSINI, L.B.L. Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola; 2009
- QUAYLE, J; LUCIA, M. C. S. Adoecer: as interações do doente com sua doença. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
- ROMANO, B. (org.) Manual de psicologia clínica para hospitais. SP. Casa do Psicólogo. 2008. Prática da psicologia nos hospitais. SP: Pioneira, 1994.
- SCMIDT. B., GABARRA L. M., GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência¹. Paidéia set.-dez. 2011, Vol. 21, No. 50, 423-430.
- SILVA, R.S.; TRINDADE, G.S.S.; PAIX, O.G.P.N.; SILVA, M.J.P. Family conference in palliative care: concept analysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):206-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055>
- SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar. 5ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- TORREÃO, L.; BOAVENTURA, S. Dúvidas mais freqüentes sobre morte encefálica.
- VIEIRA, M. C. Atuação da Psicologia Hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. Revista BrasClinMed São Paulo, 2010 nov-dez 8 (6) 513-9.

6.3.6. Disciplina: Interfaces e desafios do trabalho profissional do Assistente Social em serviço de urgência e emergência I e II.

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia

Objetivo: Proporcionar reflexões teóricas sobre as particularidades da saúde no âmbito da atenção terciária e os cuidados na linha em Urgência e Emergência, ademais, o residente poderá apreender sobre as territorialidades dos espaços da unidade hospitalar HCRP/UE. Para os residentes do segundo ano os objetivos serão analisar a historicidade do direito à saúde no Estado brasileiro e suas relações com a construção da política social e do controle social, se atentando aos debates sociais críticos sobre os condicionantes sociais da sociabilidade capitalista e seus impactos no âmbito da saúde.

Justificativa: Nesta disciplina o residente em urgência e emergência será incitado a realizar leituras filosóficas, científicas e reflexivas sobre as linhas de cuidado que dizem respeito ao trabalho profissional do assistente social. Assim, o residente buscará realizar interpelações críticas sobre a saúde sob a ótica dos trabalhos multidisciplinares desenvolvidos em urgência e emergência. Ao final da disciplina o residente estará apto a analisar e argumentar sobre as limitações existentes da consolidação plena da cidadania na sociabilidade contemporânea, podendo desenvolver propostas críticas e atuais sobre os processos de trabalho dos assistentes sociais junto às políticas sociais da saúde no rol do Estado.

Conteúdo programático: No primeiro ano serão abordados os seguintes temas: expressões da questão social e desenvolvimento do sistema brasileiro de proteção social. A Constituição de 1988 e as leis e demais dispositivos. A garantia e a implementação de políticas públicas e o acesso e a defesa dos direitos sociais. A atenção terciária em saúde e as linhas de cuidado em Urgência e Emergência: a realidade multifacetada e a transdisciplinaridade. As particularidades do trabalho profissional na linha da urgência e emergência. O espaço do Trauma, AVC, Unidade de Queimados, Clínica Médica, Ortopedia e

Clínica Cirúrgica, Clínica de Pediatria, Unidade Coronariana. Acolhimento social em tempos de pandemia nos casos de óbito e de violências sexual, familiar, doméstica e de gênero.

No segundo ano serão abordados: Os processos de trabalho do Serviço social: Questão Social e a dinâmica institucional. A investigação e a intervenção profissional. A instrumentalidade. A dimensão educativa do trabalho profissional. A perspectiva de totalidade e mediação no cotidiano de trabalho do assistente social. A historicidade do direito à saúde no Brasil. A construção democrática do Sistema Único de Saúde e os princípios do SUS. Descentralização, territorialização, controle social e participação política. A organização do SUS: as particularidades regionais na conjuntura social. O trabalho profissional do assistente social em tempos de pandemia. As transversalidades temáticas do SUS: humanização, gerações, gênero e raça e etnia.

Método: Estudo de caso e apresentação de trabalho em formato de pôster.

Sistema de avaliação: Os critérios de avaliação estão concernentes com as normativas da instituição, contando com avaliações finais. A nota consolidada do residente será resultado de uma avaliação somativa.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 75%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média simples entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referências recomendada:

- BARROCO, M. L. S. **Ética e Serviço social:** fundamentos ontológicos. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- BEHRING, E e BOSCHETTI, I. **Política social:** fundamentos e história. São Paulo. Cortez Editora, 2008.

- BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. MOTA, A. E.. et al (Orgs). São Paulo: Cortez, 2004.
- CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, 2010.
- GOHN, M. G. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2013
- KRUGER, T. R. Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, n. 10, 2010. MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço Social & Sociedade**., São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9SbgQxd7Wm6WLGyQ9R5WbYN/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em 14 de jul. de 2021.
- OLIVEIRA, C. A. H. S. de; SOUZA, T. M. C. Formação profissional do assistente social na contemporaneidade: aspectos da interdisciplinaridade. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara**, v. 2, n. 1, p. 40–45, 2007. DOI: 10.21723/riaee.v2i1.455. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/455>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social**. São Paulo. Cortez Editora, 2007.
- BOSCHETTI, I. Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD-UnB, 2008
- BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Disponível em: < http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf> Acesso em 14 de jul. de 2021.
- BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER Social**, [S. l.], v.

22, n. 46, p. 191–209, 2020. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630.

Disponível em:

https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630.

Acesso em: 14 jul. 2021.

- GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2005.
- IAMAMOTO, M. V. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20 Ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9 Ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- MARTINELLI, M. L; KOUMROUYAN, E. Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social. Revista **Serviço Social e Sociedade**, n.45. São Paulo: Cortez, 1994, p. 137-142.
- PONTES, R. N. **Mediação e serviço social**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2016.
- TEIXEIRA, S. M. **Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais**. Rev. Katálysis. Florianópolis v. 10 n. 2 p. 154-163 jul./dez. 2007.

6.3.7. Disciplina: Tópicos de intervenção em Terapia Ocupacional hospitalar urgência e emergência I e II

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia

Objetivo: Esta disciplina compreende um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas

para atuação no cenário da Urgência e Emergência. Assimilar o conteúdo referente às principais intervenções do terapeuta ocupacional em contexto hospitalar, abrangendo os setores de alta complexidade e identificando o papel da categoria em cada setor. Reconhecer os principais acometimentos a saúde que geram a internação em Urgência e Emergência, refletindo sobre a terapia ocupacional neste espaço.

Justificativa: Estimular o processo de Relacionamento entre o conteúdo teórico com as ações práticas em desenvolvimento; além de propor ações de terapia ocupacional em prevenção, promoção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos na Unidade de Emergência.

Conteúdo programático:

- Fundamentos da Terapia ocupacional
- Raciocínio clínico e plano de tratamento da Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar e registro em prontuário
- Terapia ocupacional em Contexto Hospitalar e Cuidados Paliativos
- Terapia ocupacional em serviço hospitalar de Urgência e Emergência
- Intervenção da Terapia Ocupacional em Urgência e Emergência
- Discussões teóricas relacionadas aos casos clínicos

Método: A metodologia de ensino aprendizagem é baseada em aulas expositivas dialogadas, apresentação de seminários, aulas invertidas, fortalecendo assim a progressão de níveis de conhecimento e intersecção com a equipe multiprofissional, de forma mais representativa pelo residente do segundo ano.

Sistema de avaliação: O processo de avaliação será formativo ao final de cada semestre. E consistirá na somatória das notas de apresentação de seminário, discussão técnica, iniciativa e participação nas atividades de estudo propostas. A análise avaliativa levará em consideração a apreensão do conteúdo teórico recebido, as habilidades técnicas e de análise de conjuntura e ética profissional.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas. Frequência mínima de 75%.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média simples entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referências recomendadas:

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. Ricardo de Tavares Carvalho e Henrique da Afonseca Parsons. (Org.). Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 36 p. 16
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.
- CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Claudia. (Org.) Terapia Ocupacional - Fundamentação & Prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 566 p.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 371, de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366, que dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3134>
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 408, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade

Profissional de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3171>

- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 458, de 20 de novembro de 2015. Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3221>
- CRUZ, Daniel Marinho Cezar da. (Org.) Terapia ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico. São Paulo: Santos, 2012. 458p.
- DAHDAH, Daniel Ferreira; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; DELSIM, Juliana Carla; GOMES, Bruna Romano; MIGUEL, Vanessa Spera de. Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de Intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 399-404, 2013. 17
- DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado de; KUDO, Aide Mitie. Terapia Ocupacional: em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. 1ª ed. São Paulo: Payá, 2018. 417 p.
- MORAIS, Luciene Vacarro de. A Interconsulta de Terapia ocupacional no Hospital Geral: um espaço para a saúde. Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, São Paulo, v. 6, n.6, 2001, p. 9- 13. MORINI JR., Nelson. Bandagem terapêutica. São Paulo: Roca, 2013. 165 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Família de Classificações Internacionais, Org.; coordenação da tradução Heloísa Ventura Dinubila]. São Paulo: Edusp, 2011.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos conceituais. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. SINATO, Carolina Menezes., et al. Avaliação Funcional do Idoso. Instituto

Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermínio de Moraes”. 2ª ed. São Paulo, 2015

- TROMBLY, Catherine A.; RADOMSKI, Mary Vining. Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas. 5ª ed. São Paulo: Santos Editora, 2005.
- UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha; NEGRINI, Silvia Fabiana Biason de Moura (Orgs.). Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral. 1ª ed. Ribeirão Preto, SP: Legis Summa, 2009. 305 p.

6.4. EMENTAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS

6.4.1. Prática em Fisioterapia no contexto hospitalar – urgência e emergência I e II

Público Alvo: Alunos Residentes de Fisioterapia do Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
2304h	2304h

Estrutura Física: Locais de estágio que os residentes passam

Objetivo: Esta disciplina tem como objetivo aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário das Urgências e Emergências. Compreende o treinamento de um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades psicomotoras específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência. Promove a vivência no mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano.

Justificativa: Direcionar o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar e capacita os profissionais para atuarem em diferentes setores na Unidade de Emergência com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada, pautado em princípios éticos profissional. Possibilitar a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência. Vivenciar o mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano.

Conteúdo programático:

A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação prática da bagagem teórica nos seguintes aspectos: Avaliação fisioterapêutica e elaboração de condutas utilizando técnicas de fisioterapia aplicada no ambiente hospitalar; Manejo de equipamentos de assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva; Avaliação e monitorização respiratória; Reabilitação precoce do paciente internado, Reabilitação cardiovascular; Desmame da ventilação mecânica invasiva e não invasiva; Oxigenoterapia; Fisioterapia aplicada em pacientes cirúrgicos, neurológicos, cardiovasculares, pediátricos, traumas e paliativos; Atendimento multiprofissional a pacientes em situações de urgência e emergência; Elaboração de programas e ações de educação continuada e permanente para a equipe multidisciplinar, cuidadores, familiares e clientes- Conceitos teóricos para o atendimento multiprofissional a pacientes em situações de urgência e emergência;

- Elaboração de programas e ações de educação continuada e permanente para a equipe multidisciplinar, cuidadores, familiares e clientes

Método: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do HCFMRP-USP, nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos ambientes os residentes receberão preceptoria e a estratégia de ensino e aprendizagem utilizada será aprendido com os pares de acordo com os diferentes contextos da prática clínica. Os residentes serão

trilhados para uma atuação cada vez mais autônoma de forma que no segundo ano de residência possa vivenciar o atendimento de qualidade e a gestão do atendimento. Os residentes receberão feedback do seu desempenho nas atividades práticas.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta as competências e habilidades do residente e capacidades do residente, que compreendem habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Serão considerados os seguintes itens de avaliação:

- ASSIDUIDADE: Relacionada à frequência, à pontualidade, ao cumprimento da carga horária
- DISCIPLINA: Relacionada ao cumprimento de obrigações e normas vigentes na organização e aceitação da hierarquia funcional
- CAPACIDADE DE INICIATIVA: Relacionada à habilidade de propor ideias visando a melhoria de processos e atividades; proatividade
- PRODUTIVIDADE: Relacionada à aplicação dos conhecimentos técnico-científico com eficiência: capacidade de administrar as tarefas e priorizá-las; dedicação quanto ao cumprimento de metas e qualidade do trabalho executado
- RESPONSABILIDADE: Relacionada ao cumprimento das atribuições do cargo, o atendimento dos prazos e dos resultados dos trabalhos desenvolvidos
- ATUAÇÃO PRÁTICA: Relacionada à aquisição de habilidades específicas, competência técnica ao exercício profissional e resultados alcançados.

A pontuação máxima é de 120 pontos, correspondente a 100% de aproveitamento. Resultados abaixo desse valor devem ser submetidos ao cálculo de regra de três simples a fim de se obter a nota da atividade prática. Caso a pontuação final seja inferior a 10 em qualquer um dos domínios ou menor que 50 na avaliação final é obrigatório o preenchimento da ficha de REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS.

Critério de Avaliação: Será obrigatória a frequência a todas as atividades programadas na Residência, sendo reprovado o Residente que não cumprir

100% da carga horária destinada às atividades exclusivamente práticas e não que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- COUTO, L.B. Interpretação do ECG: Incrivelmente Fácil. 2ª Edição; Editora Guanabara Koogan, 2002.
- BRAUNWALD, E. Tratado de medicina cardiovascular. 6.ed. São Paulo: Roca, 2006. v.1 e v. 2
- EGAN, Donald F. Fundamentos da Terapia Respiratória de Egan. 7ª ed. São Paulo: Manole, 2000.
- GUYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HOPPENFELD, S. Propedêutica Ortopédica. Coluna e Extremidades. São Paulo: Atheneu, 1980.
- HOPPENFELD, S.; MURTHY, V. Tratado e reabilitação de fraturas. 1 ed. São Paulo: Manole, 2001.
- III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, 2007.
- III Consenso de DPOC. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2004
- KENDALL, Florence Peterson; McCREARY, Elizabeth Kendall. Músculos – Provas e Funções. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- KISNER, Carolyn e COLBY, Lynn Allen. Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas. 3 ed. São Paulo: Manole, 1998.
- KNOBEL E. Pneumologia e Fisioterapia respiratória. Ed Atheneu. 2004.
- LIMA JÚNIOR, E. M.; Novaes, F. N.; SERRA, M. C. V. F. PICCOLO, N. S. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2ª. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. v. 1. 646p
- MARTINS, H.S.; NETO, R.A.B.; NETO, A.S.; VELASCO, I.T. Emergência Clínica. São Paulo: Manole, 2010.
- REGENGA, Marisa de Moraes; Fisioterapia em cardiologia: da UTI à reabilitação. São Paulo: Roca, 2000.

- SARMENTO, George J. V. Princípios e práticas de ventilação mecânica. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2010.
- SARMENTO, George J. V. Fisioterapia Respiratória Em Pediatria e Neonatologia. Ed Manole. 2011.
- SULLIVAN, Susan B; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia Avaliação e Tratamento. 4 ed. Manole, 2004.
- WEST, J.B. Fisiopatologia Pulmonar Moderna. 4º edição. Ed Manole, 2000.
- WEST, J. B. Fisiologia respiratória – 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- PURVES D., AUGUSTINE G.J., FITZPATRICK D., HALL WC., LaMANTIA A-S; Mc NAMARA JO., WILLIAMS, SM. Neurociências. 4a Ed Porto Alegre: Artmed, 2008.

6.4.2. Prática do Assistente Social no contexto da urgência e emergência I e II

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissionais do HCFMRP-USP – área serviço social

Objetivo: As atividades práticas contemplam a atuação especializada do assistente social nos diferentes cenários da Urgência e Emergência com raciocínio crítico, prevendo a integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas entre os residentes do programa de outras áreas e mais profissionais da saúde na perspectiva da interdisciplinariedade. O residente atuará no conhecimento das condições de vida dos usuários do serviço, assim como determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença, capaz de elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos, orientar os usuários no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos.

Justificativa: Direcionar o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar e capacita os profissionais para atuarem

em diferentes setores na Unidade de Emergência com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada, pautado em princípios éticos profissionais. Possibilitar a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência.

Conteúdo programático: A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação prática da bagagem teórica nos seguintes aspectos: expressões da questão social e desenvolvimento do sistema brasileiro de proteção social. A Constituição de 1988 e as leis e demais dispositivos. A garantia e a implementação de políticas públicas e o acesso e a defesa dos direitos sociais. A atenção terciária em saúde e as linhas de cuidado em Urgência e Emergência: a realidade multifacetada e a transdisciplinaridade. As particularidades do trabalho profissional na linha da urgência e emergência. O espaço do Trauma, AVC, Unidade de Queimados, Clínica Médica, Ortopedia e Clínica Cirúrgica, Clínica de Pediatria, Unidade Coronariana. Acolhimento social em tempos de pandemia nos casos de óbito e de violências sexual, familiar, doméstica e de gênero.

Referências Recomendada:

- BARROCO, M. L. S. Ética e Serviço social: fundamentos ontológicos. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- BEHRING, E e BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. São Paulo. Cortez Editora, 2008.
- BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. MOTA, A. E. et al (Orgs). São Paulo: Cortez, 2004.
- CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília, 2010.
- GOHN, M. G. Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2013
- KRUGER, T. R. Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, n. 10, 2010.

- MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. Revista Serviço Social & Sociedade., São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/9SbgQxd7Wm6WLGyQ9R5WbYN/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em 14 de jul. de 2021.
- OLIVEIRA, C. A. H. S. de; SOUZA, T. M. C. Formação profissional do assistente social na contemporaneidade: aspectos da interdisciplinaridade. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 2, n. 1, p. 40-45, 2007. DOI: 10.21723/riaee.v2i1.455. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/455>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- SIMÕES, C. Curso de Direito do Serviço Social. São Paulo. Cortez Editora, 2007.

Método: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do HCFMRP-USP, nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos ambientes os residentes receberão preceptoria e a estratégia de ensino e aprendizagem utilizada será aprendido com os pares de acordo com os diferentes contextos da prática clínica. Os residentes serão trilhados para uma atuação cada vez mais autônoma de forma que no segundo ano de residência possa vivenciar o atendimento de qualidade e a gestão do atendimento. Os residentes receberão feedback do seu desempenho nas atividades práticas.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta as competências e habilidades do residente e capacidades do residente, que compreendem habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Serão considerados os seguintes itens de avaliação:

- ASSIDUIDADE: Relacionada à frequência, à pontualidade, ao cumprimento da carga horária
- DISCIPLINA: Relacionada ao cumprimento de obrigações e normas vigentes na organização e aceitação da hierarquia funcional

- CAPACIDADE DE INICIATIVA: Relacionada à habilidade de propor ideias visando a melhoria de processos e atividades; proatividade
- PRODUTIVIDADE: Relacionada à aplicação dos conhecimentos técnico-científico com eficiência: capacidade de administrar as tarefas e priorizá-las; dedicação quanto ao cumprimento de metas e qualidade do trabalho executado
- RESPONSABILIDADE: Relacionada ao cumprimento das atribuições do cargo, o atendimento dos prazos e dos resultados dos trabalhos desenvolvidos
- ATUAÇÃO PRÁTICA: Relacionada à aquisição de habilidades específicas, competência técnica ao exercício profissional e resultados alcançados.

A pontuação máxima é de 120 pontos, correspondente a 100% de aproveitamento. Resultados abaixo desse valor devem ser submetidos ao cálculo de regra de três simples a fim de se obter a nota da atividade prática. Caso a pontuação final seja inferior a 10 em qualquer um dos domínios ou menor que 50 na avaliação final é obrigatório o preenchimento da ficha de REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS.

Critério de Avaliação: Será obrigatória a frequência a todas as atividades programadas na Residência, sendo reprovado o Residente que não cumprir 100% da carga horária destinada às atividades exclusivamente práticas e não que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas.

6.4.3. Prática em Assistência Farmacêutica Hospitalar I e II

Público Alvo: Alunos Residentes de farmácia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Objetivo: As atividades práticas contemplam a atuação especializada do farmacêutico nos diferentes cenários da Urgência e Emergência com raciocínio clínico e crítico, prevendo a integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas entre os residentes do programa de outras áreas e demais profissionais da saúde na perspectiva da interdisciplinariedade. O residente deverá realizar atividades de gerenciamento da farmácia, bem como atividades de seguimento farmacoterapêutico dos pacientes em situações de Urgência e Emergência.

Justificativa: A disciplina visa capacitar para a aplicação dos conhecimentos teóricos/práticos adquiridos na graduação em Farmácia e prática profissional, de maneira a permitir ao residente realizar análises e planos de condutas para a farmacoterapia a pacientes hospitalizados. Analisar os problemas de saúde no grupo hospitalizado, com fins de prestar assistência farmacêutica visando à prevenção de agravos relacionados à farmacoterapia e segurança do paciente. Além de, visar a manutenção, recuperação e a promoção da saúde. Orientar no âmbito multidisciplinar o uso correto e seguro do medicamento, assim como, o acesso aos medicamentos padronizados nos diferentes componentes da Assistência Farmacêutica.

Conteúdo Programático: A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação prática da bagagem teórica nos seguintes aspectos:

- Sistema de Prescrição do HCFMRP-USP e Acompanhamento Farmacoterapêutico.
- Evolução em Prontuário Médico
- Mapeamento de Processos e Elaboração de Protocolos Clínicos
- Farmacovigilância e Sistema de Notificação do HCFMRP-USP
- Farmacocinética e Farmacodinâmica Clínica
- Reações Alérgicas a Fármacos
- Farmacoterapia de comorbidades relacionadas à urgência e emergência.

Referências recomendada:

- BRUNTON, L. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
- GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. Editora Atheneu, 2000.
- IBM Micromedex, <https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/deeplinkaccess?institution=5h3c4r1p4^ZI9K7Y^VE5GH7J&source=deepLink>
- UpToDate, <https://www.uptodate.com/contents/search>
- MOLINA, E. V. Farmacia Pediátrica Hospitalaria. Elsevier, 2011.

- RANG, H. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- STORPIRTIS, S. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Editora Guanabara. 2008.
- TAVARES, W. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
- WELLS, B. G. et al. Manual de Farmacoterapia. 9. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

Metodologia: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do HCFMRP-USP, nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos ambientes os residentes receberão preceptoria e a estratégia de ensino e aprendizagem utilizada será aprendido com os pares de acordo com os diferentes contextos da prática clínica. Os residentes serão trilhados para uma atuação cada vez mais autônoma de forma que no segundo ano de residência possa vivenciar o atendimento de qualidade e a gestão do atendimento. Os residentes receberão feedback do seu desempenho nas atividades práticas.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta as competências e habilidades do residente e capacidades do residente, que compreendem habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Serão considerados os seguintes itens de avaliação:

- ASSIDUIDADE: Relacionada à frequência, à pontualidade, ao cumprimento da carga horária
- DISCIPLINA: Relacionada ao cumprimento de obrigações e normas vigentes na organização e aceitação da hierarquia funcional
- CAPACIDADE DE INICIATIVA: Relacionada à habilidade de propor ideias visando a melhoria de processos e atividades; proatividade
- PRODUTIVIDADE: Relacionada à aplicação dos conhecimentos técnico-científico com eficiência: capacidade de administrar as tarefas e priorizá-las; dedicação quanto ao cumprimento de metas e qualidade do trabalho executado
- RESPONSABILIDADE: Relacionada ao cumprimento das atribuições do cargo, o atendimento dos prazos e dos resultados dos trabalhos desenvolvidos

- **ATUAÇÃO PRÁTICA:** Relacionada à aquisição de habilidades específicas, competência técnica ao exercício profissional e resultados alcançados.

A pontuação máxima é de 120 pontos, correspondente a 100% de aproveitamento. Resultados abaixo desse valor devem ser submetidos ao cálculo de regra de três simples a fim de se obter a nota da atividade prática. Caso a pontuação final seja inferior a 10 em qualquer um dos domínios ou menor que 50 na avaliação final é obrigatório o preenchimento da ficha de REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS.

Critério de Avaliação: Será obrigatória a frequência a todas as atividades programadas na Residência, sendo reprovado o Residente que não cumprir 100% da carga horária destinada às atividades exclusivamente práticas e não que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

6.4.4. Prática em Nutrição no contexto da urgência e emergência

Público Alvo: Alunos Residentes de Fisioterapia do Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Objetivo: Esta disciplina tem como objetivo aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário das Urgências e Emergências. Compreende o treinamento de um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades psicomotoras específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência. Promove a vivência no mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano.

Justificativa: Direcionar o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar e capacita os profissionais para atuarem em diferentes setores na Unidade de Emergência com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada, pautado em princípios éticos profissional. Possibilitar a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência. Vivenciar o mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano.

Conteúdo programático:

A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação na prática da bagagem teórica nos seguintes aspectos: dietoterapia em pacientes hospitalizados, interação droga-nutriente; avaliação nutricional no paciente crítico; dieta e disfagia; manejo nutricional na doença renal crônica; nutrição do idoso; atenção nutricional em pediatria; terapia nutricional de queimados; avaliação nutricional em adultos; atenção nutricional em crianças neuropatas avaliação nutricional no acidente vascular cerebral.

Referência recomendada:

- BRUNS, MAT, DEL-MASSA MCS. Envelhecimento Humano: diferentes perspectivas. Campinas: Alínea Editora, 2007. 168p.
- ACCIOLY E, SAUNDERS C, LACERDA E. et al. Nutrição em obstetrícia e pediatria. RJ. 2009.
- SILVA APA, CORRADI GA, ZAMBERLAM P et al. Manual de dietas hospitalares em pediatria. Guia de conduta nutricional. SP. Atheneu. 2006.
- MONTEIRO, J.P., CARMELO, J.S. Caminhos da Nutrição e terapia nutricional: da concepção à adolescência. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007.
- FIGUEIRA F, FERREIRA OS, ALVES JGB. Pediatria (IMIP). Medsi. 2004.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. Ed Rubio, Rio de Janeiro, 2015.

Método: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do HCFMRP-USP, nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos ambientes os residentes receberão preceptoria e a estratégia de ensino e aprendizagem utilizada será aprendido com os pares de acordo com os diferentes contextos da prática clínica. Os residentes serão trilhados para uma atuação cada vez mais autônoma de forma que no segundo ano de residência possa vivenciar o atendimento de qualidade e a gestão do atendimento. Os residentes receberão feedback do seu desempenho nas atividades práticas.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta as competências e habilidades do residente e capacidades do residente, que compreendem habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Serão considerados os seguintes itens de avaliação:

- ASSIDUIDADE: Relacionada à frequência, à pontualidade, ao cumprimento da carga horária
- DISCIPLINA: Relacionada ao cumprimento de obrigações e normas vigentes na organização e aceitação da hierarquia funcional
- CAPACIDADE DE INICIATIVA: Relacionada à habilidade de propor ideias visando a melhoria de processos e atividades; proatividade
- PRODUTIVIDADE: Relacionada à aplicação dos conhecimentos técnico-científico com eficiência: capacidade de administrar as tarefas e priorizá-las; dedicação quanto ao cumprimento de metas e qualidade do trabalho executado
- RESPONSABILIDADE: Relacionada ao cumprimento das atribuições do cargo, o atendimento dos prazos e dos resultados dos trabalhos desenvolvidos
- ATUAÇÃO PRÁTICA: Relacionada à aquisição de habilidades específicas, competência técnica ao exercício profissional e resultados alcançados.

A pontuação máxima é de 120 pontos, correspondente a 100% de aproveitamento. Resultados abaixo desse valor devem ser submetidos ao cálculo de regra de três simples a fim de se obter a nota da atividade prática. Caso a pontuação final seja inferior a 10 em qualquer um dos domínios ou menor que 50 na avaliação final é obrigatório o preenchimento da ficha de REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS.

Critério de Avaliação: Será obrigatória a frequência a todas as atividades programadas na Residência, sendo reprovado o Residente que não cumprir 100% da carga horária destinada às atividades exclusivamente práticas e não que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

6.4.5. Prática em Psicologia no contexto da urgência e emergência

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP área Psicologia.

Objetivo: As atividades práticas contemplam a atuação especializada do psicólogo nos diferentes cenários da Urgência e Emergência com raciocínio clínico e crítico, prevendo a integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas entre os residentes do programa de outras áreas e demais profissionais da saúde na perspectiva da interdisciplinaridade. O residente realizará diagnóstico, implementará intervenções e avaliará os resultados do plano assistencial prestados aos pacientes e seus familiares, orientando os demais profissionais de saúde sobre diagnóstico e manejo dos pacientes/familiares com sintomas psicopatológicos.

Justificativa: Esta disciplina compreende na aplicação prática dos conhecimentos teóricos, que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação do psicólogo no cenário da Urgência e Emergência. Promove a vivência no mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano. Direciona o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar/ óbito e pós-óbito, capacitando os profissionais para atuarem em diferentes setores na

Unidade de Emergência com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada e promovendo mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde pautado em princípios éticos.

Conteúdo Programático: A disciplina contempla o desenvolvimento da atuação prática da bagagem teórica nos seguintes aspectos: Psicologia em Urgência e Emergência, Avaliação Psicológica e Diagnóstico Diferencial- Psicopatologia; Manejo Psicológico em Urgência e Emergência psicoterapia Breve Focal; Abordagens Psicológicas nos contextos de crise, internação e reabilitação; Orientação de prontuários, relatórios e encaminhamentos pra rede de assistência/ questões éticas; Comunicação intra-hospitalar e extra-hospitalar (pacientes, familiares, equipe e rede); Comunicação de más notícias; Dor pela perda da saúde / Dor Total; Terminalidade, Luto Complicado e Luto Simbólico; Multidisciplinaridade; Vitimização infantil e de adultos.

Referência recomendada:

- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 006/2019 que revoga a resolução CFP 007/2003. Dispõe sobre as novas regras para a elaboração de documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica. Resolução 006/2019. Disponível em <http://site.cfp.org.br/crp-publica-nova-resolucao-sobre-elaboracao-de-documentos-escritos/>
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Resolução CFP 001/2009.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 005/2010. Altera a resolução CFP nº 001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Disponível em http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/07/codigo_etica1.pdf.

Método: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do HCFMRP-USP, nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos ambientes os residentes receberão preceptoria e a

estratégia de ensino e aprendizagem utilizada será aprendido com os pares de acordo com os diferentes contextos da prática clínica. Os residentes serão trilhados para uma atuação cada vez mais autônoma de forma que no segundo ano de residência possa vivenciar o atendimento de qualidade e a gestão do atendimento. Os residentes receberão feedback do seu desempenho nas atividades práticas.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta as competências e habilidades do residente e capacidades do residente, que compreendem habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Serão considerados os seguintes itens de avaliação:

- ASSIDUIDADE: Relacionada à frequência, à pontualidade, ao cumprimento da carga horária
- DISCIPLINA: Relacionada ao cumprimento de obrigações e normas vigentes na organização e aceitação da hierarquia funcional
- CAPACIDADE DE INICIATIVA: Relacionada à habilidade de propor ideias visando a melhoria de processos e atividades; proatividade
- PRODUTIVIDADE: Relacionada à aplicação dos conhecimentos técnico-científico com eficiência: capacidade de administrar as tarefas e priorizá-las; dedicação quanto ao cumprimento de metas e qualidade do trabalho executado.
- RESPONSABILIDADE: Relacionada ao cumprimento das atribuições do cargo, o atendimento dos prazos e dos resultados dos trabalhos desenvolvidos.
- ATUAÇÃO PRÁTICA: Relacionada à aquisição de habilidades específicas, competência técnica ao exercício profissional e resultados alcançados.

A pontuação máxima é de 120 pontos, correspondente a 100% de aproveitamento. Resultados abaixo desse valor devem ser submetidos ao cálculo de regra de três simples a fim de se obter a nota da atividade prática. Caso a pontuação final seja inferior a 10 em qualquer um dos domínios ou menor que 50 na avaliação final é obrigatório o preenchimento da ficha de REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS.

Critério de Avaliação: Será obrigatória a frequência a todas as atividades programadas na Residência, sendo reprovado o Residente que não cumprir

100% da carga horária destinada às atividades exclusivamente práticas e não que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas.

6.4.6. Prática em Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar

Público Alvo: Alunos Residentes de Terapia Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Objetivo: Esta disciplina tem como objetivo aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário das Urgências e Emergências. Compreende o treinamento de um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades psicomotoras específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência. Promove a vivência no mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano.

Justificativa: Direcionar o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar e capacita os profissionais para atuarem em diferentes setores na Unidade de Emergência com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada, pautado em princípios éticos profissional. Possibilitar a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência. Vivenciar o mundo do trabalho e da educação criando um importante espaço de saberes e práticas possibilitando um movimento de transformação profissional, alicerçado no pressuposto da aprendizagem significativa com reflexão no cotidiano.

Conteúdo Programático: A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação prática da bagagem teórica nos seguintes aspectos:

- Fundamentos da Terapia ocupacional

- Raciocínio clínico e plano de tratamento da Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar e registro em prontuário
- Terapia ocupacional em Contexto Hospitalar e Cuidados Paliativos
- Terapia ocupacional em serviço hospitalar de Urgência e Emergência
- Intervenção da Terapia Ocupacional em Urgência e Emergência
- Discussões teóricas relacionadas aos casos clínicos

Método: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do HCFMRP-USP, nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos ambientes os residentes receberão preceptoria e a estratégia de ensino e aprendizagem utilizada será aprendido com os pares de acordo com os diferentes contextos da prática clínica. Os residentes serão trilhados para uma atuação cada vez mais autônoma de forma que no segundo ano de residência possa vivenciar o atendimento de qualidade e a gestão do atendimento. Os residentes receberão feedback do seu desempenho nas atividades práticas.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta as competências e habilidades do residente e capacidades do residente, que compreendem habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Serão considerados os seguintes itens de avaliação:

- ASSIDUIDADE: Relacionada à frequência, à pontualidade, ao cumprimento da carga horária
- DISCIPLINA: Relacionada ao cumprimento de obrigações e normas vigentes na organização e aceitação da hierarquia funcional
- CAPACIDADE DE INICIATIVA: Relacionada à habilidade de propor ideias visando a melhoria de processos e atividades; proatividade
- PRODUTIVIDADE: Relacionada à aplicação dos conhecimentos técnico-científico com eficiência: capacidade de administrar as tarefas e priorizá-las; dedicação quanto ao cumprimento de metas e qualidade do trabalho executado
- RESPONSABILIDADE: Relacionada ao cumprimento das atribuições do cargo, o atendimento dos prazos e dos resultados dos trabalhos desenvolvidos

- **ATUAÇÃO PRÁTICA:** Relacionada à aquisição de habilidades específicas, competência técnica ao exercício profissional e resultados alcançados.

A pontuação máxima é de 120 pontos, correspondente a 100% de aproveitamento. Resultados abaixo desse valor devem ser submetidos ao cálculo de regra de três simples a fim de se obter a nota da atividade prática. Caso a pontuação final seja inferior a 10 em qualquer um dos domínios ou menor que 50 na avaliação final é obrigatório o preenchimento da ficha de REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS.

Critério de Avaliação: Será obrigatória a frequência a todas as atividades programadas na Residência, sendo reprovado o Residente que não cumprir 100% da carga horária destinada às atividades exclusivamente práticas e não que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª Ed. Ricardo de Tavares Carvalho Henrique da Fonseca Parsons. (Org.). Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégica.
- Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 36 p. 16 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde
- Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p.
- CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Claudia. (Org.) Terapia Ocupacional - Fundamentação & Prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 566 p.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 371, de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração

do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366, que dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coto.gov.br/nsite/?p=3134>.

- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 458, de 20 de novembro de 2015. Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assitiva pelo Terapeuta ocupacional e dá outras providências.

6.4.7. Prática Fonoaudiológica no Contexto da Urgência E Emergência I e II

Público Alvo: Alunos Residentes do Programa de Residências Multiprofissional em Urgência e Emergência do HCFMRP-USP-área Fonoaudiologia.

Objetivo: Proporcionar a atuação fonoaudiológica no contexto da Urgência e Emergência. Atuar na avaliação fonoaudiológica que visa identificar possíveis alterações nas fases oral e faríngea da deglutição de adultos e crianças, buscando traduzir a realidade do cotidiano vivenciado pelo paciente e seu familiar frente do quadro inusitado, assim como correlacionar aos hábitos anteriores a este, podendo-se traçar o perfil funcional da deglutição e alimentação. Com isto, classifica-se o distúrbio quanto à gravidade, necessidade de acompanhamento e possibilidade de ingestão de alimentos ou não por via oral.

Justificativa: Direcionar o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolve ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta hospitalar e capacita os profissionais para atuarem em diferentes setores na Unidade de Emergência com graus de complexidade

crecente em busca de uma assistência qualificada, pautado em princípios éticos profissional. Possibilitar a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário da Urgência e Emergência.

Conteúdo programático: A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação prática da bagagem teórica nos seguintes aspectos: orientação da equipe de saúde quanto a identificação de indivíduos com risco de disfagia orofaríngea e elegíveis para a avaliação fonoaudiológica da deglutição (pacientes com risco de disfagia orofaríngea), o manejo e forma de alimentação destes pacientes; realização da avaliação, classificação, diagnóstico funcional da deglutição, buscando a identificação da fisiopatologia deste processo em todas as fases da vida; estabelecimento de plano de gerenciamento das disfagias orofaríngeas, definindo indicadores apropriados de qualidade para controle dos resultados; realização de prescrição quanto à segurança da deglutição e à consistência alimentar, o volume, o ritmo de oferta, os utensílios, as manobras e posturas necessárias para a administração da dieta por via oral aos pacientes com disfagia orofaríngea; planejamento e realização de intervenções necessárias, mensurando a eficácia dos procedimentos, para que o mesmo possa minimizar, compensar ou adaptar as dificuldades de deglutição; conhecimentos dos parâmetros respiratórios fisiológicos como frequência respiratória, frequência cardíaca, ausculta cervical dos ruídos da deglutição e saturação de oxigênio devido ao risco de complicações pulmonares ocasionadas pela disfagia orofaríngea (aparelho respiratório adulto e infantil), conhecimentos básicos para o suporte ventilatório artificial; uso de tecnologias e recursos terapêuticos no manuseio das disfagias orofaríngeas tais como indicação e adaptação de válvulas unidirecionais de deglutição e fala com e sem ventilação mecânica; procedimentos de limpeza de vias aéreas (aspiração de vias aéreas); neurointensivismo e terapia intensiva; avaliação, orientação e intervenção dos distúrbios da fala e linguagem adquiridos; atendimento multiprofissional a pacientes em situações de urgência e emergência; elaboração de programas e ações de educação continuada e permanente para a equipe multidisciplinar, cuidadores, familiares e clientes.

Referências Recomendadas:

- LOPES FILHO, O. Tratado de Fonoaudiologia. 2ª edição. Editora Tedmedd. 2005.
- MARCHESAN, I.Q.; SILVA, H.J.; TOMÉ, M.C. (orgs.). Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2014.
- SILVA, H.J.; TESSITORE, A.; MOTTA, A.R.; CUNHA, D.A.; BERRETIN-FELIZ, G.; MARCHESAN, I.Q. (orgs.). Tratado de Motricidade Orofacial. 1ª ed. Pulso Editorial, 2019.

Método: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do HCFMRP-USP, nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos ambientes os residentes receberão preceptoria e a estratégia de ensino e aprendizagem utilizada será aprendido com os pares de acordo com os diferentes contextos da prática clínica. Os residentes serão trilhados para uma atuação cada vez mais autônoma de forma que no segundo ano de residência possa vivenciar o atendimento de qualidade e a gestão do atendimento. Os residentes receberão feedback do seu desempenho nas atividades práticas.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta as competências e habilidades do residente e capacidades do residente, que compreendem habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Serão considerados os seguintes itens de avaliação:

- ASSIDUIDADE: Relacionada à frequência, à pontualidade, ao cumprimento da carga horária
- DISCIPLINA: Relacionada ao cumprimento de obrigações e normas vigentes na organização e aceitação da hierarquia funcional.
- CAPACIDADE DE INICIATIVA: Relacionada à habilidade de propor ideias visando a melhoria de processos e atividades; proatividade.
- PRODUTIVIDADE: Relacionada à aplicação dos conhecimentos técnico-científico com eficiência: capacidade de administrar as tarefas e priorizá-las; dedicação quanto ao cumprimento de metas e qualidade do trabalho executado.
- RESPONSABILIDADE: Relacionada ao cumprimento das atribuições do cargo, o atendimento dos prazos e dos resultados dos trabalhos desenvolvidos.

- **ATUAÇÃO PRÁTICA:** Relacionada à aquisição de habilidades específicas, competência técnica ao exercício profissional e resultados alcançados.

A pontuação máxima é de 120 pontos, correspondente a 100% de aproveitamento. Resultados abaixo desse valor devem ser submetidos ao cálculo de regra de três simples a fim de se obter a nota da atividade prática. Caso a pontuação final seja inferior a 10 em qualquer um dos domínios ou menor que 50 na avaliação final é obrigatório o preenchimento da ficha de REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS.

Critério de Avaliação: Será obrigatória a frequência a todas as atividades programadas na Residência, sendo reprovado o Residente que não cumprir 100% da carga horária destinada às atividades exclusivamente práticas e não que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas provas realizadas.

Recuperação: constituída de uma única prova escrita, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

7. INFRAESTRUTURA FÍSICA

7.1. Salas de aula

Para o desenvolvimento de aulas, reuniões clínicas, videoconferência, o complexo assistencial em Ribeirão Preto está ligado por uma rede de fibra óptica que permite a comunicação instantânea e informatizada, em três diferentes unidades, criando estrutura adequada ao ensino à distância centralizada no HCRP. Por sua vez, o HCRP está integrado ao sistema UNASUS e a rede Universitária de Telemedicina (Rute), ligados aos Ministérios da Saúde e de Ciências de Tecnologia.

7.2. Biblioteca

Os residentes terão acesso ao acervo da Biblioteca Central do Campus da USP de Ribeirão Preto (BCRP-USP) e do Centro de Estudos da UE-HCFMRP-USP.

A BCRP-USP possui área física de 4.243m². O seu acervo é formado por 92 mil livros, 5.186 títulos de periódicos nacionais e estrangeiros com acesso online (texto) e 2.243 títulos impressos são recebidos correntemente, 13.000 teses, 60.000 trabalhos científicos publicados pelo corpo docente do campus de Ribeirão Preto, para atender aos cursos de Administração, Biologia, Ciência da Informação e Documentação, Contabilidade, Economia, Enfermagem, Farmácia Bioquímica, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Informática Biomédica, Matemática Aplicada a Negócios, Medicina, Música, Nutrição e Metabolismo, Odontologia, Pedagogia, Química e Terapia Ocupacional.

8. ÁREAS PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS

Área Profissional	Quantidade de vagas solicitadas para o programa	Tipo de Financiamento	Quantidade de vagas solicitadas para o financiamento	Financiamento Aprovado
Farmácia	2	Ministério da Saúde	2	Sim
Fisioterapia	4	Ministério da Saúde	4	Sim
Fonoaudiologia	2	Ministério da Saúde	2	Sim
Nutrição	2	Ministério da Saúde	2	Sim
Psicologia	2	Ministério da Saúde	2	Sim
Serviço Social	2	Ministério da Saúde	2	Sim
Terapia Ocupacional	2	Ministério da Saúde	2	Sim

9. PROCESSO SELETIVO

Conforme descrito no Regimento Interno, no artigo 50, as inscrições do processo seletivo e o exame de seleção serão regulamentados em Edital Próprio.

§1º - As inscrições serão abertas anualmente pelo Centro de Recursos Humanos do HCFMRP-USP, sob a supervisão da Comissão de Seleção, que será determinada anualmente pela COREMU.

§2º - Poderão inscrever-se no processo seletivo para ingresso na Residência, Profissionais que tenham concluído curso de graduação devidamente autorizado/reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), ou que concluirão até a data de Matrícula na Residência. A graduação deve necessariamente ser na área profissional na qual o candidato se inscrever.

§3º - Candidatos que tenham concluído o curso de graduação em Instituição de ensino superior estrangeira, poderão se inscrever desde que no ato da matrícula na Residência apresentem diploma que o habilite para a área profissional inscrita, devidamente revalidado (artigo 48, §2º da Lei Federal nº9.394/96).

§4º- Em se tratando de candidato estrangeiro, no ato da matrícula será exigida comprovação suplementar do visto de permanência no país e certificado de proficiência em Língua Portuguesa, dispensados desta última exigência os provenientes de países cuja língua oficial é o Português.

§5º - Fica assegurado ao candidato portador de deficiência, o direito de inscrever-se em especialidade cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que é portador.

§6º - A estruturação e organização do processo seletivo e de recursos são de responsabilidade da COREMU e serão regulamentados pelo edital próprio.

§7º - A Comissão de Seleção será responsável pela organização de todo o processo seletivo, assim como da organização das questões, a aferição dos resultados e lançamento de notas.

§8º - Cabe a COREMU, a constituição da Comissão de Seleção com a responsabilidade de elaborar as questões da prova, responder aos recursos, analisar os currículos e encaminhar a classificação final ao Centro de Recursos Humanos do HCFMRP – USP. No capítulo XX, descreve-se a aprovação dos candidatos.

Artigo 51 – Os candidatos selecionados assinarão, no prazo e condições determinadas em edital, o contrato de matrícula ou documento equivalente, pelo qual se submeterão às condições da Residência e aos regulamentos do HCFMRP-USP da CNRMS.

§1º- O candidato que, por qualquer motivo, não assinar o contrato de matrícula ou o documento equivalente, no prazo previsto no Artigo 6º, será considerado desistente e perderá o direito à vaga.

§ 2º - Os candidatos selecionados deverão entrar em exercício no primeiro dia útil do mês de março. Aqueles que não fizerem, no prazo de sete dias a contar da data citada no início do programa, serão considerados desistentes e perderão o direito à vaga.

§3º-Os candidatos selecionados que não entrarem em exercício no prazo estabelecido ou na ocorrência de desistência formal do candidato selecionado, será convocado, respeitando-se a ordem de classificação dos candidatos, o próximo candidato da área profissional específica para assumir a vaga. As convocações serão feitas por correio eletrônico, ou telefone, dirigidas aos dados constantes do formulário de inscrição. O candidato convocado terá 5 (cinco) dias úteis, a contar da data do envio da notificação para assinar o contrato de matrícula ou documento equivalente. O não comparecimento do candidato convocado, dentro do estabelecido, ocasionará a convocação de candidatos subsequentes na ordem de classificação até o preenchimento da(s) vaga(s).

§ 4º - Caso não haja candidato classificado para assumir a vaga, deverá ser realizada nova prova de seleção no prazo de 20 dias, respeitando-se o Artigo 5º. Este novo exame deverá ser realizado de forma a possibilitar a matrícula do candidato(s) selecionado(s) até o dia 29 de março do ano vigente.

Ainda está previsto no edital a condição do exercício militar.

10. DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Ao final de cada semestre e/ou estágio prático é realizada avaliação formativa e dialógica que envolve a participação da instituição formadora, coordenadores de programas, preceptores, tutores, docentes, residentes,

gestores e gerentes do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados.

Serão oferecidos pelo programa de residência Multiprofissional do HCFMRP-USP, formulários de avaliação que o residente avalia a supervisão e a instituição, o que permite reflexões e direcionamento do ensino aprendizagem. Envia-se um formulário por e-mail ao residente que avaliará os módulos do programa, a supervisão recebida e a instituição, atribuindo nota de 0 a 10.

Os aspectos avaliados pelos residentes serão: Prática: aquisição de habilidades específicas, de competência técnica ao exercício profissional e de conhecimentos técnicos específicos e atualizados, benefícios de sua atuação profissional à clientela atendida, compromisso profissional com a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. Supervisão: quantidade e qualidade da supervisão recebida, relação interpessoal com o(os) supervisor(es), informações sobre as regras dos setores envolvidos. Acolhimento institucional: ao ingressar na instituição, apoio materiais de consumo e permanente, benefícios oferecidos pelo Setor aos residentes (biblioteca com acervo atualizado, apoio financeiro para cursos de extensão e outras oportunidades de estudo).

O acompanhamento do programa é realizado por meio de reuniões periódicas da COREMU-HCRP-USP que é constituída pelo grupo de tutores, preceptores e representantes dos residentes, onde serão analisadas as estratégias a serem adotadas para a continuidade de determinados processos, redefinição ou implementação de outras em busca do melhor aproveitamento do residente no Programa de residência Multiprofissional.

11. PERFIL DO EGRESSO

O profissional será capaz de prestar assistência especializada com implementação das políticas públicas, com qualidade e contribuir na produção e utilização de conhecimento científico, com responsabilidade social públicas, com qualidade e construir na produção e utilização de conhecimento científico, com responsabilidade social, política, ética e legal. Deve ser capacitado a prestar assistência especializada e qualificada como fisioterapeutas, particularmente em

áreas prioritárias para o SUS. Capazes de utilizar e promover cenários de práticas configurado sem itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.