

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

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

Cadastro SINAR: 2022-001722/AT

Ribeirão Preto

2025

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	5
2. JUSTIFICATIVA	6
3. OBJETIVOS	7
3.1. OBJETIVO GERAL	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. DIRETRIZES PEDAGÓGICAS	8
5. ÁREAS PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS	9
6. MATRIZ CURRICULAR	9
6.1. EMENTAS TEÓRICAS EIXO COMUM	9
6.1.1. DISCIPLINA: INTRODUÇÃO AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DO HCFMRP-USP	9
6.1.2. DISCIPLINA: METODOLOGIA CIENTÍFICA I	10
6.1.3. DISCIPLINA: INTRODUÇÃO À SAÚDE PÚBLICA	12
6.1.4. DISCIPLINA: METODOLOGIA CIENTÍFICA II	14
6.1.5. DISCIPLINA: NOÇÕES GERAIS DE ESTATÍSTICA	16
6.1.6. DISCIPLINA: INFORMÁTICA EM SAÚDE	17
6.1.7. DISCIPLINA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE	18
6.2. EMENTAS TEÓRICAS DO EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	21
6.2.1. DISCIPLINA: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE CRÍTICO: URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA	21
6.2.2. DISCIPLINA: MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	23
6.2.3. DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSOS	24
6.2.4. DISCIPLINA: REDUÇÃO DOS RISCOS DE INFECÇÕES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE	26
6.2.5. DISCIPLINA: ASPECTOS CLÍNICOS DO PACIENTE CRÍTICO	28
6.2.6. DISCIPLINA: ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS	29
6.2.7. DISCIPLINA: SUPORTE BÁSICO DE VIDA	32
6.2.8. DISCIPLINA: FUNDAMENTOS EM EPIDEMIOLOGIA	33
6.2.9. DISCIPLINA: FERRAMENTAS PARA ELABORAÇÃO DE APRESENTAÇÕES DE SEMINÁRIOS	34
6.2.10. DISCIPLINA: HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE	36
6.2.11. DISCIPLINA: INTENSIVISMO E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL	37

6.2.12. DISCIPLINA: SISTEMA DE REGULAÇÃO MÉDICA E LINHAS DE CUIDADO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	39
6.3. EMENTAS TEÓRICAS ESPECÍFICAS	40
6.3.1. DISCIPLINA: TÓPICOS DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR-CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO I E II	40
6.3.2. DISCIPLINA: TÓPICOS DE INTERVENÇÃO EM FISIOTERAPIA NA TERAPIA INTENSIVA I E II	43
6.3.3. DISCIPLINA: INTERVENÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO I E II	45
6.3.4. DISCIPLINA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DIETOTERAPIA AO PACIENTE CRÍTICO I E II	49
6.3.5. DISCIPLINA: ODONTOLOGIA NA TERAPIA INTENSIVA I E II	52
6.4. EMENTAS PRÁTICAS	53
6.4.1. DISCIPLINA: PRÁTICAS EM ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA	53
6.4.2. DISCIPLINA: PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA APLICADA NA TERAPIA INTENSIVA I E II	57
6.4.3. DISCIPLINA: PRÁTICAS EM FONOAUDIOLOGIA NO CONTEXTO DA TERAPIA INTENSIVA I E II	60
6.4.4. DISCIPLINA: NUTRIÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA I E II	63
6.4.5. DISCIPLINA: PRÁTICA EM ODONTOLOGIA NA TERAPIA INTENSIVA	67
7. INFRAESTRUTURA FÍSICA	69
7.1. SALAS DE AULA	69
7.2. SALAS DE INFORMÁTICA/ESTUDOS	69
7.3. SALAS DE DESCANSO/REPOUSO	69
7.4. BIBLIOTECA	69
8. PROCESSO SELETIVO	70
9. DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA	72
10. PERFIL GERAL DO EGRESSO	73
10.1 PERFIL GERAL DOS EGRESSOS DA ÁREA	73
11. PERFIL ESPECÍFICO DE EGRESSOS	73
11.1. ENFERMAGEM	73

	4
11.2. FISIOTERAPIA	73
11.3. FONOAUDIOLOGIA	74
11.4. NUTRIÇÃO	74
11.5 ODONTOLOGIA	74

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: 2022-001722/AT

Tipo de processo: Autorização

Data de abertura de processo: 04/10/2022

Programa recadastrado: Não

Nome do programa Multiprofissional: Atenção em Terapia Intensiva - Terapia intensiva

Coordenador do programa: Karina Alessandra Michelão Grecca Pieroni

Coordenador da COREMU: Lilian Neto Aguiar Ricz

Carga Horária Teórica: 1152h

Carga Horária Prática: 4608h

Carga Horária Total: 5760h

2. JUSTIFICATIVA

Ao longo dos anos, observou-se uma tendência mundial da necessidade do aumento de leitos da terapia intensiva, decorrente do significativo crescimento e envelhecimento da população, do aumento da expectativa de vida e dos avanços nas ciências da saúde. Além disso, o aumento da prevalência de comorbidades associadas a episódios de doença aguda relacionadas às chamadas "doenças da civilização", tais como diabetes, doenças coronarianas e acidente vascular encefálico se traduziram em uma demanda sustentada e crescente por serviços de terapia intensiva.

No Brasil, esta realidade não é diferente. Investigação realizou um levantamento dos estabelecimentos de saúde que prestam serviços em Unidade de Terapia Intensiva público e privado, a partir de coleta de dados realizada na base de dados do IBGE no ano de 2014 e censo da AMIB ano 2016. O estudo apontou para um crescimento do quantitativo de estabelecimentos, comparando o intervalo entre 2009 e 2016, com um aumento médio de 76%. Além disso, também evidenciou que os leitos de UTI se concentram na região sudeste. Vale mencionar que o trabalho em equipe representa um instrumento básico do cuidado em saúde, que demanda conhecimento técnico, científico e administrativo, capacidade de adaptações e mudanças, criatividade e espírito de inovação e facilidade de relacionamento interpessoal. Nesse sentido, a formação de recursos humanos com habilidades diferenciadas é essencial. Todavia, a formação acadêmica dos profissionais muitas vezes não contribui de forma direta para o desenvolvimento dessas habilidades.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo desempenha um importante papel na formação em ensino superior no país. Em nossa região há grandes e importantes universidades com cursos de graduação das diferentes profissões da área de saúde. Existe uma importante lacuna no que se refere à oferta de formação ao recém graduado para obtenção de competência profissional em nível técnico, ético e político para o exercício no âmbito de atuação que é preconizado pelo SUS. Trata-se de um hospital terciário, com os serviços de diagnóstico, de tratamento e de apoio necessários ao atendimento de seus usuários, que prestam atendimento nas diferentes especialidades médicas. Assim, possui todos os recursos necessários para implantação do Programa de Residência Multiprofissional: a infraestrutura de serviços e os recursos humanos capacitados.

Neste escopo, a aprovação deste Programa de Residência Multiprofissional proposto trará grandes benefícios para o Sistema de Saúde do município de Ribeirão Preto e da região que terá, disponível no mercado, profissionais capacitados como especialistas em áreas onde hoje existem deficiências.

A Divisão de Medicina Intensiva foi criada em 1978. Atualmente possui residência médica em medicina intensiva, com acesso direto a partir de 2022 credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

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.

Dessa maneira, o papel dos residentes das diversas profissões que atuam no cuidado ao doente grave é importante para o crescimento profissional e desenvolvimento da interdisciplinaridade. Por outro lado, do ponto de vista institucional é imperioso que a formação desses profissionais seja norteada no sentido da aptidão assistencial de alto nível. Considerando-se que por tratar-se de instituição de alta tradição acadêmica, a integração do residente no seio da equipe é mandatória. Assim, o treinamento deste profissional deverá ser focado de modo prioritário, sob a supervisão contínua de pessoal mais experiente e capacitado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Capacitar profissionais de diferentes áreas da saúde, desenvolvendo perfil altamente qualificado no exercício de sua profissão, permeado por atitudes reflexivas, críticas, humanitárias e éticas com responsabilidade e competência para atuar em equipe multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva no Sistema Único de Saúde.

3.2. Objetivos Específicos

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

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

Desenvolver atividades de educação em saúde em todos os ambientes de prática profissional; desenvolver o processo de trabalho, considerando sua especificidade 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 necessidades de cuidado e/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 Terapia Intensiva e paciente crítico, adotando metodologias e dispositivos da gestão da 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 que resulte em melhor qualidade de vida da população da região do 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 4.608h (representando cerca de 80% do total). Os residentes terão o direito de gozar férias de 30 dias, em cada ano de residência.

As atividades teóricas, práticas e teórico-práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva serão organizadas em três eixos formativos: **(I)** eixo integrador transversal de saberes **(II)** eixo de concentração da área do programa, ambos abrangendo conteúdos e competências compartilhados por todas as categorias profissionais envolvidas e **(III)** eixo específico, direcionado ao desenvolvimento de competências próprias de cada área profissional. O conteúdo prático comum será oferecido seguindo a lógica da atenção à saúde e gestão SUS, contemplando principalmente as prioridades da atenção em terapia intensiva e respeitando as especificidades 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.

5. ÁREAS PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS

Área Profissional	Número de Vagas Solicitadas para o Programa
Fisioterapia	2
Fonoaudiologia	3
Enfermagem	3
Odontologia	2
Nutrição	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

R1: 20hs; R2: 0hs

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 e 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.

Sugestão de Referência Bibliográfica:

- 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.

Sugestão de Referência Bibliográfica:

- 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 RevEletron de ComunInflnov 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.

Sugestão de Referência Bibliográfica:

- 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. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PEREIRA, M.G. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. Epidemiol. Serv. Saúde, 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.

6.1.4 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.

Sugestão de Referência Bibliográfica:

- 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. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PEREIRA, M.G. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. Epidemiol. Serv. Saúde, 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 utilizado 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.

Sugestão de Referência Bibliográfica:

- 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&isAllo wed=y
- Certificação de S-RES SBIS-CFM é disponível em: <http://www.sbis.org.br/certificacao-sbis> Biomedical Informatics: Computer Applications in Healthcare 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 é 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

Carga Horária:

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.

Sugestão de Referência Bibliográfica:

- 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. *Psycho Oncology*, v. 17, n. 9, p. 857-68, 2008.

6.2. Ementas Teóricas do Eixo Transversal das Áreas de Concentração

6.2.1 Disciplina: Abordagem multiprofissional ao paciente crítico: urgência, emergência e terapia intensiva

Público Alvo: Residentes do primeiro ano dos Programas de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva 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, emergência e terapia intensiva, dentro do ambiente de prática assistencial. Desenvolver habilidades e competências 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.

Justificativa: Disciplina obrigatória do eixo integrador para as respectivas áreas de concentração aos residentes do primeiro ano. Institui mais uma etapa do aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário da Urgência, Emergência e Terapia Intensiva 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:

A disciplina será dividida em módulos clínicos abrangendo todos os cenários vivenciados na urgência e emergência e terapia intensiva.

- Aula inaugural e apresentação da disciplina
- **Módulo I** - Humanização e Educação Permanente em Saúde
- **Módulo II** - Clínica Psiquiátrica
- **Módulo III** - Clínica Pediátrica
- **Módulo IV** - Clínica Médica e Unidade Coronariana
- **Módulo V** – Clínica Neurológica e Neurocirúrgica
- **Módulo VI** -Clínica Cirúrgica, Ortopédica e Unidade de Queimados

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.

O primeiro dia da disciplina consiste em uma aula inaugural, de caráter expositivo dialogado sobre os conceitos de equipe, reflexões acerca dos desafios do trabalho coletivo em saúde. Após a aula, será apresentada a disciplina, os objetivos, as estratégias, o cronograma, a forma de avaliação e a divisão dos residentes em grupos. Os critérios usados para a divisão garantirão a multidisciplinaridade e evitarão que componentes com vínculos afetivos interfiram na coesão do grupo, sendo então realizada pelos responsáveis pela disciplina. Os grupos serão mantidos até o seu término.

Os módulos clínicos (módulos I 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- 5 (cinco) 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 3ª aula dos módulos.

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

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.

Será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima de 7,0 (sete) nas provas realizadas e 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.
- Freitas C. C. et al. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, 2022.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. A national interprofessional competency framework Vancouver. BC: CIHC, 2010.

6.2.2. Disciplina: Medicina Baseada em Evidências

Público Alvo: Residentes do primeiro ano dos Programas de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
31h	0h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia

Objetivo: Introduzir os conceitos da prática clínica baseada em evidências científicas que irão nortear os métodos e técnicas de avaliação, planejamento e intervenção mais utilizadas no âmbito da Terapia Intensiva, especialmente no nível terciário, que devem auxiliar a prática da melhor assistência ao paciente.

Justificativa: A disciplina Prática 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.

Constitui mais uma etapa do aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário da Terapia Intensiva, fornecendo ao aluno a fundamentação teórica baseada em critérios para análise crítica às publicações, com conhecimento de métodos de estudo e níveis de evidência. A compreensão do processo de elaboração e desenvolvimento de pesquisa fornece embasamentos científicos para qualificação da assistência e desenvolvimento do saber, alicerçada em leitura atualizada e de qualidade, 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 princípios e níveis de evidência científica, escalas de avaliação da qualidade dos diversos modelos de estudo e artigos publicados em revistas indexadas.

Método: A disciplina será constituída por reuniões científicas semanais onde serão discutidos artigos sobre metodologia de pesquisa, propostos pelos docentes e apresentados pelos alunos. Ao final da apresentação, todos presentes são instigados pelo docente a discutir sobre aspectos teóricos, metodológicos e aplicação de resultados para a prática profissional.

As atividades teóricas serão realizadas em sala de aula com aparelho multimídia disponível ou em sala de aulas remotas via *meet*, no modo síncrono. 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 os residentes 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 revistas indexadas das áreas.

Sugestão para formação básica:

- Law M, MacDermid J. Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice. 3a ed. SLACK ed. 2014
- Portney LG. Foundations of clinical research. Applications to evidence-based practice. 4a ed. FA Davis. 2020

6.2.3. Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso

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

Carga Horária:

R1	R2
60h	131h

Estrutura Física: Biblioteca

Objetivo: Desenvolver 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 em Terapia Intensiva. 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. 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 RevEletron de ComunInflnov 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 Multiprofissional em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
12h	0h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia, centro de simulação e hospital

Objetivo: Para oferecer uma assistência segura ao paciente é discutido nessa disciplina os atributos da qualidade do cuidado e a importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde.

Justificativa: Essa disciplina compreende um conjunto de conhecimentos teóricos que organiza os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propõe ações para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Conteúdo programático:

- Cenário da infecção relacionada à assistência à saúde
- Valores e visão na atenção à saúde
- Higienização das mãos
- Precauções padrão e baseadas no modo de transmissão
- 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. Além disso, desenvolvemos um laboratório de simulação de higiene de mãos.

Sistema de avaliação: As avaliações levarão em conta, não apenas o conhecimento técnico científico, mas também a assiduidade, o interesse e aspectos éticos. Além disso, o aluno fará uma prova teórica.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado na disciplina o aluno que obtiver nota média mínima 7,0 (sete). 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 nº. 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: Aspectos Clínicos do Paciente Crítico

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Atenção a Terapia Intensiva do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
57h	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 Aspectos Clínicos do Paciente Crítico 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 Terapia Intensiva 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 referentes à epidemiologia, diagnóstico, condutas e atuação de diferentes profissionais (fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, assistente social, farmácia) no contexto do atendimento ao paciente crítico.

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.

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) na prova realizada. 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. 57ª Edição, 2018.
- Velasco I.T, Emergências médicas. Editora Manole. 13ª Edição . 2018.
- AZEVEDO, L.C.P, LADEIRA, J.P. MARTINS, H.S, VELASCO, I.T. Medicina Intensiva. Abordagem Prática. Editora Manole. 3ª edição. 2017

6.2.6. Disciplina: Atendimento Multiprofissional nos Cuidados Paliativos

Público Alvo: Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Terapia Intensiva do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
54h	0h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia e hospital.

Objetivo: Instituir mais uma etapa do aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário de Cuidados Paliativos no Contexto da Terapia Intensiva 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:

- Onco Geriatria e Cuidados Paliativos
- Urgências em Cuidados Paliativos
- Dor neuropática
- Depressão e ansiedade
- Ética em CP e Diretivas Antecipadas de Vontade
- Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos
- Cuidados Paliativos para pacientes hepatopatas
- Cuidados no final de vida
- Cuidados Paliativos no CTI
- Fonoaudiologia em Cuidados Paliativos
- Preparação de Alta e Leitos de Longa Permanência
- Manejo de odor em lesão de pele do paciente em Cuidados Paliativos
- Espiritualidade
- Comunicação de Más Notícias
- Reunião com famílias
-

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 e/ou aulas online.

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.

Referências recomendadas:

- 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 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=ZGVmYXVsdGRvbWFpbm1bmlkYWRIY3BoYmRmfGd4OjI2YzE4OWZlYT2OWYxYWWM>. 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.

6.2.7. Disciplina: Suporte Básico de Vida

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

Carga Horária:

R1	R2
0h	12h

Estrutura Física: sala de aula com multimídia e laboratório de simulação realística

Objetivo: Capacitar os profissionais assistencialistas e residentes dos programas multiprofissionais do HCFMRP-USP para o atendimento da Parada Cardiorrespiratória de acordo com as Diretrizes da American Heart Association de 2015, 2020; desenvolver as habilidades psicomotoras, para a aplicação da RCP; avaliar o conhecimento dos profissionais assistencialistas e residentes multiprofissionais antes e após a sua participação no programa de capacitação elaborado

Justificativa: Nos eventos de parada cardiorrespiratória (PRC) as vítimas devem ser socorridas por uma equipe que ofereça um atendimento baseado em evidências durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e nos cuidados pós-PCR (AHA, 2015, 2020). O sucesso da RCP é tempo dependente, isto é, tempo da ocorrência da PCR e o início das manobras de ressuscitação. A melhoria contínua da qualidade do atendimento à PCR está vinculada ao processo de educação que abrange a integração, a colaboração, medição, avaliação comparativa e feedback dos profissionais. Um sistema integrado de ressuscitação compõe: estrutura (pessoas, educação, equipamentos); processo (políticas, protocolos e procedimentos); sistema (programas, organização e cultura) e desfecho (evolução e segurança do paciente, qualidade e satisfação). Portanto, a falha de um desses elementos do sistema e a assistência inadequada podem colocar em risco o sucesso da RCP e, consequentemente, a vida da vítima.

Conteúdo programático:

- Diretrizes da American Heart Association (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE).
- Suporte básico e avançado de vida para adultos
- Treinamento prático de RCP em laboratório de simulação realística

Método: Será utilizada metodologia do tipo aula invertida. Será disponibilizado material de estudo de estudo pré-aula. Durante a aula será aplicado um teste e um pós-teste para mensurar seu desenvolvimento durante um processo de formação e aprendizado.

No pré teste será aplicado um conjunto de perguntas referentes ao conteúdo abordado, antes da formação dos residentes, com o intuito de entender um pouco quanto ao nível de conhecimento que ele possui antes do processo de capacitação. Ao fim do processo de formação é aplicado o pós teste, com as mesmas perguntas do pré-teste, para medir a retenção do conteúdo. Em laboratório de simulação realística os residentes serão treinados a realizar ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade no suporte básico e avançado.

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, 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:

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. *Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC*. Dallas: American Heart Association, 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020_ecc_guidelines_english.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. *Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC*. Dallas: American Heart Association, 2015. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2015_ecc_guidelines_english.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.

6.2.8. Fundamentos em Epidemiologia

Público Alvo: Alunos Residentes dos Programas de Residências Multiprofissional em Atenção a Terapia Intensiva e 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. Ferramentas para elaboração de apresentações de seminários

Público Alvo: Alunos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Terapia Intensiva e 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 ideia 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 todo 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 do 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 atuação multiprofissional

Público Alvo: Alunos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva 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 na UTI; compreender a fisiopatologia e o curso clínico das diversas doenças que acometem o paciente crítico e suas consequências físicas, sociais, psíquicas, funcionais; estimular o raciocínio crítico e reflexivo sobre a atuação em equipe no contexto da UTI; 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, discutirem 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 mais frequentes em Terapia Intensiva, desde fisiopatologia e manifestações clínicas, até avaliação e 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 ou de modo remoto síncrono. 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 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 Terapia Intensiva e Urgência e Emergência do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
0h	42h

Estrutura Física: SAMU, sala de aula

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 pelo 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/aceso-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%20ANCIA%20%20SA%20DADE%20-%20T%20FAlfo.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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf

6.3. EMENTAS TEÓRICAS ESPECÍFICAS

6.3.1. Disciplina: Tópicos de Intervenção em Enfermagem no Contexto Hospitalar – Cuidado ao paciente crítico I e II

Público Alvo: Alunos Residentes de Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia; laboratório de simulação clínica.

Objetivo: Compreender o processo de saúde doença e prestar assistência de enfermagem, utilizando-se das competências clínicas, técnico-operacionais e relacionais, à pacientes gravemente enfermos nos diferentes ciclos do processo saúde-doença, podendo assim atuar da prevenção ao tratamento dos agravos em saúde. Além disso, espera-se que o futuro especialista seja capaz de estimular a aprendizagem e o aprimoramento de outros profissionais da área e que incentivem o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa em Enfermagem.

Justificativa: As disciplinas compreendem um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário da Terapia Intensiva. 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 na assistência ao paciente crítico com graus de complexidade crescentes em busca de uma assistência qualificada, pautada em princípios éticos profissionais. Para o residente do segundo ano, os objetivos serão discutir conhecimentos mais avançados, utilizando de práticas de enfermagem baseadas em evidências e a aplicabilidade no contexto hospitalar.

Conteúdo programático:

O conjunto de disciplinas contemplam uma bagagem teórica que aborda:

- Conceitos teóricos para o atendimento multiprofissional a pacientes críticos
- Semiologia e Semiotécnica aplicada ao paciente crítico

- Processo de Enfermagem
- Controle de Vias aéreas
- Aspiração de Vias Aéreas
- Monitoração respiratória
- Assistência Ventilatória
- Ventilação Mecânica
- Desmame da Ventilação Mecânica
- Precauções contra Aspiração
- Extubação endotraqueal
- Cuidado com via aérea difícil
- Supervisão da Pele Cuidados com Lesão por Pressão
- Prevenção de lesão por Pressão
- Controle Ácido-básico (Acidose metabólica, acidose respiratória, Alcalose Metabólica e alcalose Respiratória)
- Controle Hidroeletrolítico
- Terapia por Hemofiltração
- Controle Glicêmico
- Punção de vaso: amostra de sangue arterial
- Administração de Nutrição Parenteral Total (NPT)
- Cuidados Cardíacos
- Cuidados Circulatórios (Insuficiência arterial, Insuficiência venosa, Equipamento de Suporte Circulatório Mecânico)
- Precauções Circulatórias
- Controle das Arritmias
- Cuidados na Embolia: Periférica, Pulmonar
- Precauções contra embolia
- Monitoração Hemodinâmica Invasiva
- Cuidados com Cateter Central de Inserção Periférica
- Controle do Choque: cardiogênico, Distributivo, Hipovolêmico
- Gerenciamento do Protocolo de Emergência
- Cuidados de Emergência
- Captação de Órgãos
- Ressuscitação Cardiopulmonar
- Prevenção de Quedas
- Controle de Infecção
- Identificação de Risco

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. Também contaremos com laboratórios de simulação para realização de atividades teórico-práticas.

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:

- ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem – uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 306p.
- BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M.; WAGNER, C. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2020.
- FISCHBACH, F; DUNNING III, M. B. Exames laboratoriais e diagnósticos em enfermagem. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 732p.
- FOCACCIA, R.; VERONESI, R. Tratado de infectologia. 5a ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 2600p.
- HALL, J. E. Guyton e Hall tratado de fisiologia médica. 13a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1176p.
- HAMMER, G. D.; MCPHEE, S. J. Fisiopatologia da doença: uma introdução à medicina clínica. 7a ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 768p.
- JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 880p.
- JARVIS, C. Guia de exame físico para enfermagem. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; SWANSON, E; MAAS, M. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 6a ed. Porto Alegre: Artmed. 2020.
- NANDA Internacional; HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES C. T. (org.). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12a ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- PAPALEO-NETTO, M. Tratado de gerontologia. 2a ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. 912p.
- MARINO, P. Compêndio de UTI. 4a ed. Porto Alegre: Artmed. 2015.
- PORTO, C.C. Exame clínico. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 584p.
- SMELTZER S. C., BARE; B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner&Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 2256p. 2 volumes.
- TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P.; LYNN, P. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 1768p.

6.3.2. Tópicos de Intervenção em Fisioterapia na Terapia Intensiva I e II

Público Alvo: Alunos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia.

Objetivo: Compreender o processo de saúde e doença e conhecer os princípios básicos da fisioterapia e sua aplicação no paciente crítico; identificar e tratar os agravos à saúde dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

Justificativa: Esta disciplina compreende um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário da Terapia Intensiva. 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 da Unidade de Terapia Intensiva capacitando os profissionais para atuarem em Unidades de terapia intensiva com diferentes perfis com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada, pautada em princípios éticos e 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 paciente crítico.

Conteúdo programático:

A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação teórico-prática nos seguintes aspectos:

- Avaliação e diagnóstico fisioterapêutico, e elaboração de condutas utilizando técnicas de fisioterapia aplicada ao paciente crítico baseada em evidências;
- Manejo de equipamentos de assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva;
- Avaliação e monitorização respiratória;
- Reabilitação precoce do paciente crítico;
- Desmame da ventilação mecânica invasiva e não invasiva;
- Oxigenoterapia;
- Conceitos teóricos para o atendimento multiprofissional a pacientes críticos;
- Fisioterapia aplicada em pacientes cirúrgicos, neurológicos, cardiovasculares, 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 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 composta por questões objetivas referenciadas pelo conteúdo programático, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- 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.; MURTHY, V. Tratado e reabilitação de fraturas. 1 ed. São Paulo: Manole, 2001.
- AMIB; SBPT. *III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica*. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2007. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/consensos/consenso-brasileiro-de-ventilacao-mecanica-2007.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.
- AMIB; SBPT. *Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica – 2013*. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2013. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/consensos/diretrizes-brasileiras-de-ventilacao-mecanica-2013.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.
- 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.

- SULLIVAN, Susan B; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia, Avaliação e Tratamento. 4 ed. Manole, 2004.
- 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.

6.3.3. Intervenção em Fonoaudiologia no contexto hospitalar no cuidado ao paciente crítico I e II

Público Alvo: Residentes de Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia e hospital

Objetivos: A atuação fonoaudiológica no contexto da Terapia Intensiva visa identificar possíveis alterações nas fases oral e faríngea da deglutição de adultos, buscando traduzir a realidade do cotidiano vivenciado pelo paciente e seu familiar frente ao 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, possibilidade ou não de ingestão de alimentos por via oral, prevenção e redução de complicações a partir do gerenciamento da deglutição e comunicação de maneira segura e eficaz garantindo adequada assistência fonoaudiológica.

Assim sendo, esta disciplina compreende abordar conhecimentos teórico-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; 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; 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 críticas; sistematização da assistência ao paciente crítico; 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 Terapia Intensiva.

Justificativa: Fornecer embasamento teórico para que o residente possa compreender a importância das intervenções fonoaudiológicas dentro do contexto de terapia intensiva, capacitando-o a raciocinar sobre o quadro clínico global do paciente crítico e a estabelecer critérios de avaliação e tomadas de conduta condizentes ao caso por meio do emprego de diferentes recursos fonoaudiológicos embasado 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: Esta disciplina compreende abordar conhecimentos teórico-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; 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; 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 críticas; sistematização da assistência ao paciente crítico; 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 Terapia Intensiva.

Método: 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).

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 para aprovação: 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:

- BARROS, A. P.; DEDIVITIS R. A.; SANT'ANA, R. B. Deglutição, voz e fala nas alterações neurológicas. 1ª edição. Editora DiLivros. 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Código de Ética da Fonoaudiologia. Aprovado na 56ª Sessão Plenária Extraordinária, de 03 de dezembro de 2021, e regulamentado pela Resolução CFFa nº 640/2021 dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/legislac%cc%a7a%cc%83o/codigo-de-etica/>.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 656, de 03 de março de 2022. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_656_22.htm.

- 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: https://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: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_492_16.htm.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 633, de 02 de setembro de 2021. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Cuidados Paliativos. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_633_21.htm.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 663, de 03 de março de 2022. Dispõe sobre a alteração da alínea I do art. 5º, do caput do art. 9º e do inciso III do art. 9º da Resolução CFFa nº 656, de 03 de março de 2022. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_663_22.htm.
- FURKIM, A. M.; RODRIGUES, K.A. Disfagias nas unidades de terapia intensiva. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2014.
- JACOBI, J.S.; LEVY, D.S.; SILVA, L.M.C. Disfagia: Avaliação e Tratamento. Ed. Revinter, 2004.
- JOTZ, G. P.; CARRARA-DEANGELIS, E; BARROS A. P. B. Tratado da Deglutição e Disfagia – No Adulto e na Criança. Rio de Janeiro, Revinter, 2009.
- LEVY, D.L.; ALMEIDA, S.T. Disfagia infantil. 1ª edição, Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018.
- 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.
- ORTIZ, K. Z. Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição. 2ª edição. Barueri: Manole. 2010.
- ORTIZ, K. Z. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. 2ª edição. Barueri: Manole. 2010.
- SILVA, H. J.; TESSITORE A.; MOTTA, A, R.; CUNHA, D. A.; BERRETIN-FELIX, G.; MARCHESAN, I, Q. (Orgs.) Tratado de motricidade orofacial. 1ª edição. Editora Pulso. 2019.
- 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.

6.3.4. Disciplina: Avaliação Nutricional e Dietoterapia ao Paciente Crítico I e II

Público Alvo: Residentes de Nutrição do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
----	----

192h	192h
------	------

Estrutura Física: Sala de aula com multimídia e recursos de videoconferência.

Objetivo: Compreender os processos envolvidos na avaliação e no cuidado nutricional de pacientes críticos, com apresentação e discussão de recomendações e intervenções dietoterápicas. Promover discussão e atualização de conceitos e recomendações na área da nutrição em Terapia Intensiva.

Justificativa: Esta disciplina compreende um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aplicação de habilidades específicas da atuação do nutricionista no contexto hospitalar. Direciona o residente a desenvolver raciocínio crítico para uma prática diferenciada. Capacita os residentes para atuarem em diferentes setores de cuidados intensivos, com desenvolvimento de condutas e intervenções nutricionais de forma individualizada, em busca de uma assistência qualificada, pautada em princípios éticos. Os residentes do primeiro ano abordarão os conteúdos relacionados a habilidades profissionais (hard skills), enquanto que os do segundo ano ficarão responsáveis pela discussão de habilidades relacionadas a comunicação, profissionalismo, relação terapeuta paciente e relações entre equipes (soft skills). Para o residente do segundo ano, tem como objetivo, também, discutir conhecimentos mais avançados de dietoterapia e avaliação nutricional, utilizando recomendações para a prática do nutricionista baseadas em evidências científicas e aplicação nos diferentes setores hospitalares específicos.

Conteúdo programático:

- Recomendações e manejos nutricionais em diferentes cenários do paciente crítico adulto e idoso.
- Avaliação nutricional em diferentes cenários do paciente crítico adulto e idoso.
- Terapia nutricional enteral e parenteral em Terapia Intensiva
- Suplementação de nutrientes específicos em Terapia Intensiva
- Composição e adequação de dietas hospitalares
- Para os residentes do segundo ano serão introduzidas discussões de casos clínicos e intervenções nutricionais em diferentes patologias (paciente hospitalizado e em estado crítico); discussões sobre habilidades de comunicação, humanismo, profissionalismo para o desempenho da prática profissional.

Método: As atividades teóricas serão realizadas em sala de aula com aparelho de multimídia e/ou vídeo conferência. A disciplina possui aulas expositivas dialogadas, discussões de casos clínicos, apresentação e discussão de artigos científicos e Guidelines. Para apresentações e discussões dos conteúdos, o material ou o tema a ser abordado serão disponibilizados com antecedência para os residentes e preceptores.

Sistema de avaliação: A avaliação será realizada durante todo o desenvolvimento da disciplina por meio da participação e discussão em aulas, leitura do material proposto, apresentação dos temas, além disso, ao final de cada semestre será realizado prova objetiva.

Critério de Avaliação: será considerado aprovado (a) na disciplina o (a) aluno (a) que obtiver nota média mínima 7,0 (sete) nas apresentações, na discussão dos temas/casos clínicos e na prova, além de frequência mínima de 85%.

Recuperação: constituída de uma única prova teórica de conteúdo abordado ao longo da disciplina, cuja nota final será a média aritmética entre a nota da prova de recuperação e a avaliação final.

Referência recomendada:

- Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hubner M, Klek S, et al. ESPEN guideline: clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr.* 2017;36: 623-50.
- Compher C, Bingham AL, McCall M, Patel J, Rice TW, Braunschweig C, McKeever L. Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *J Parenter Enteral Nutr.* 2022;46:12–41.
- Rousseau AF, Losser MR, Ichai C, Berger MM. ESPEN endorsed recommendations: nutritional therapy in major burns. *Clin Nutr.* 2013; 32: 497-502.
- McClave AS, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, McCarthy MS, Davanos E, Rice TW, Cresci GA, Gervasio JM, Sacks GS, Roberts PR, Compher C, SCCM, ASPEN. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 2016; 40(2): 159-211.
- Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr.* 2019;38:48-79.
- McClave S, Martindale R, Vanek V, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enter Nutr.* 2009;33:277-316.
- Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, Rothenberg E, Rubin D, Siljamäki-Ojansuu U, Vaillant MF, Bischoff SC. *Clin Nutr.* 2021; 40: 5684-5709.
- Cederholm T, Jensen GL. To create a consensus on malnutrition diagnostic criteria: A report from the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) meeting at the ESPEN Congress 2016. *Clin Nutr* [Internet]. 2017;36(1):7–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.12.001>.
- Da Costa HCBAL, Santos RL, de Aguilar-Nascimento JE. Resultados clínicos antes e após a implantação do protocolo ACERTO. *Rev Col Bras Cir.* 2013;40(3):174–9.
- Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Krznaric Z, Nitzan D, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>.
- Campos ACL, Matsuba CST, Van Aanholt DPJ, Nunes DSL, Toledo DO, Rocha EEM, Correia FG, Ceniccola GD, Cunha HFR, Souza IAO, Franco Filho JW, De Aguilar-Nascimento JE, de Matos LBN, Da Silva MLT, Dias MCG, Castro MG, Silva MHN, Ribeiro PC, Gonçalves RC, Loss SH. *BRASPEN J* 2018; 33 (1):2-36.
- Mongensen K. Nutrition assessment for patients with gastrointestinal diseases. In: Matarese LE, Mullin GE, Tappenden KA, editors. *Health professional's guide to gastrointestinal nutrition*. 1st ed. Chicago: Academy of nutrition and dietetics; 2023. p. 2–26.
- David Wenceslau L, Kelles Tupy da Fonseca V, de Alcântara Dutra L, Gonçalves Caldeira L. Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica A patient-centered clinical interview script for medical undergraduate teaching. Available from: <https://doi.org/10.5712/rbmfc14>

- HILLMAN T, NUNES Q, HORNBY S, STANGA Z, NEAL K, ROWLANDS B, et al. A practical posture for hand grip dynamometry in the clinical setting. *Clinical Nutrition*. 2005 Apr;24(2):224–8.
- Troncoso-Pantoja C, Alarcón-Riveros M, Amaya-Placencia J, Sotomayor-Castro M, Maury-Sintjago E, Troncoso-Pantoja C, et al. Guía práctica de aplicación del método dietético para el diagnóstico nutricional integrado. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2020 Jun [cited 2024 Mar 2];47(3):493–502. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300493&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Prado CM, Batsis JA, Donini LM, Gonzalez MC, Siervo M. Sarcopenic obesity in older adults: a clinical overview. *Nature Reviews Endocrinology*. Nature Research; 2024.
- Pagotto V, Santos KF Dos, Malaquias SG, Bachion MM, Silveira EA. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2018 Mar 1;71(2):322–8.
- Cheng ER, Moore C, Parks L, Taveras EM, Wiehe SE, Carroll AE. Human-centered designed communication tools for obesity prevention in early life. *Prev Med Rep*. 2023 Oct 1;35.
- Kim JW, Kim R, Choi H, Lee SJ, Bae GU. Understanding of sarcopenia: from definition to therapeutic strategies. Vol. 44, *Archives of Pharmacal Research*. Pharmaceutical Society of Korea; 2021. p. 876–89.
- Donnelly S, Prizeman G, Coimín D, Korn B, Hynes G. Voices that matter: End-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives. *BMC Palliat Care*. 2018 Oct 19;17(1).
- Wagner HS, Ahlstrom B, Redden JP, Vickers Z, Mann T. The myth of comfort food. *Health Psychology*. 2014;33(12):1552–7.
- Lara Bergamo Silva; Ana Paula Pagano; Juliana Maria Faccioli Sicchieri, Mirele Savegnago Mialich Grecco KP. Avaliação do Estado Nutricional por Impedância Bioelétrica. In: Ribeiro, Sandra Maria Lima; Melo, Camila Maria de; Tirapegui J, editor. *Avaliação nutricional: teoria e prática*. 2 a . Rio de Janeiro-RJ; 2018. p. 53–69.
- Fadoni MRB, Sicchieri JMFS. Suplementos nutricionais e nutrição enteral. In: Navarro AM, Japur CC, Sicchieri JMF, Chiarello PG, Diez Garcia RW, editors. *Atualidades em Alimentação e Nutrição Hospitalar*. 1st ed. Rio de Janeiro-RJ: editora Atheneu; 2017. p. 215–24.
- Meirelles C de S, Palazzo CC, Sicchieri JMFS. Comportamento alimentar no câncer. In: Rezende FC, Penaforte FR, Martins PC, editors. *Obesidade, doenças crônicas e comportamento alimentar*. IACI editora; 2021. p. 233–54.
- Nutrition communication: Exciting opportunities for dietitians [Internet]. Available from: <http://nutcomm>.

6.3.5 Disciplina: Odontologia na Terapia Intensiva I e II

Público Alvo: Alunos Residentes de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
192h	192h

Estrutura Física: Centro de Terapia Intensiva adulto do Campus e da Unidade de Emergência

Objetivos: Compreender a dinâmica dos pacientes internados no CTI tanto adulto como pediátrico e os cuidados no manejo odontológico desses pacientes, além de identificar e tratar os problemas de saúde bucal com repercussão sistêmica mais comuns

Justificativa: A atuação da odontologia no Centro de Terapia Intensiva é ampla e engloba diagnóstico, prevenção e tratamento de complicações decorrentes da condição de saúde bucal e/ou secundárias à condição clínica do paciente. Além de promover a higiene bucal desses pacientes muitas vezes em ventilação mecânica como forma de prevenir infecções bucais com repercussão sistêmica.

Conteúdo Programático:

Atuação da Odontologia nos Centros de Terapia Intensiva Adulto;

Busca Ativa de Focos de Infecções e Plano de Tratamento;

Biossegurança;

Exames Laboratoriais e de Imagem de interesse para a Odontologia em CTI;

Urgências e Emergências em Odontologia;

Noções Básicas em Estomatologia: Lesões fundamentais, diagnóstico de lesões orais, exames complementares (biópsias, citologia esfoliativa, cultura, e PCRs);

Farmacologia Aplicada: prescrição, interações medicamentosas e efeitos adversos de interesse para a intervenção odontológica em CTI;

Atendimento Odontológico à Pacientes politraumatizados, coagulopatas, diabéticos, cardiopatas, oncológicos, imunossuprimidos, neuropatas, psiquiátricos, nefropatas, hepatopatas, pacientes em sepse e pacientes em coma;

Manejo do Paciente com Insuficiência Renal e Diálise;

Manejo na Insuficiência Respiratória;

Suporte Básico de Vida e Avançado de Vida;

Endocardite Bacteriana;

Pneumonia Nosocomial e Associada à Ventilação Mecânica;

Emergências Endodônticas e Abscessos Odontogênicos;

Procedimentos Cirúrgicos Beira Leito;

Sedação e analgesia;

Procedimentos Odontológicos sob Anestesia Geral;

Higiene Bucal Beira Leito;

Lesões Orais em Pacientes Intubados;

Pacientes com Trismo Exacerbado;

Terapia Fotodinâmica/ Fotobiomodulação;

Prontuário e Rotinas Hospitalares;

Bioética e Gestão Hospitalar;

Round Clínico – Discussão de caso clínico e conduta odontológica - Pneumonia nosocomial e ventilação mecânica; Abscesso cerebral de origem odontogênica; Tratamento odontológico em pacientes diabéticos; hipertensos; cardiopatas; portadores de hemoglobinopatias; coagulopatas; procedimentos odontológicos sob anestesia geral;

Método: Aulas online com discussão presencial e aulas expositivas ministradas pelo corpo docente e apresentação de seminários.

Sistema de avaliação: A avaliação da aprendizagem do módulo teórico será auferida por meio de testes/provas periódicas e exercícios práticos com casos clínicos.

Critério de Aprovação: 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.

Sugestão de Referência Bibliográfica:

- LITTLE, JW; FALACE, DA; MILLER, CS; RHODUS, NL. Manejo Odontológico do paciente clinicamente comprometido. Tradução de Izabella de Jesus Psolini e col. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 605p.
- NEVILLE, BW; DAMM, DD. et al. Patologia Oral e Maxilofacial, 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 928p.
- VARELLIS, ML e cols. Odontologia hospitalar, 1ª edição; Ed. Santos, 2018. 408p.
- MOTTA, ACF; INNOCENTINNI, LMAR; MACEDO, LD. Manejo Odontológico de Pacientes com Comprometimento Sistêmico. 1ª Edição. Ed. Napoleão Quintessence, 2024, 183p.
- FRANCO, JB. Gestão e protocolos assistenciais. 1ª Edição. Ed. Santos, 2025, 556p.

6.4. Ementas Práticas

6.4.1. Disciplina: Prática em Enfermagem na Terapia Intensiva I e II

Público Alvo: Alunos Residentes de Enfermagem do Programas de Residências Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
2304h	2304h

Estrutura Física: Os residentes atuarão nas unidades de terapia intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Campus e Unidade de Emergência. As unidades contam com corpo clínico especializado, médicos

assistentes e docentes titulados, instalações e recursos materiais suficientes para assistência, ensino e pesquisa satisfatórios.

O serviço tem acesso ininterrupto a laboratório de análises clínicas, banco de sangue, unidade de diálise, radiologia, comissão de controle de infecção hospitalar, cirurgia geral, clínica médica e as mais diversas especialidades que compõem o corpo clínico da instituição. Do ponto de vista de recursos humanos as unidades contam com docentes e médicos assistentes titulados em quase sua totalidade. A Unidade conta também com chefia de enfermagem própria, equipe de fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, odontologia e farmácia clínica específica do setor, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Os residentes terão possibilidade de desenvolver conhecimento específico em tecnologias avançadas, como por exemplo calorimetria indireta, monitorização hemodinâmica, ventilação mecânica, protocolos de processos de enfermagem específicos, conferência familiar presencial e por vídeo. A população de pacientes é de alta complexidade, com casos graves, levando a um tempo de internação algumas vezes prolongado, o que faz com que a equipe multiprofissional seja essencial para a oferta de um atendimento seguro e de qualidade

Objetivo: Esta disciplina tem por objetivo aperfeiçoar os profissionais para atuação no cenário de terapia intensiva. Além disso, consolidar e aperfeiçoar habilidades psicomotoras específicas para atuação no cenário da Terapia Intensiva. 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. Nesta disciplina os residentes deverão prestar assistência de enfermagem, utilizando-se das competências clínicas, técnico-operacionais e relacionais, à pacientes gravemente enfermos nos diferentes ciclos do processo saúde-doença, podendo assim atuar da prevenção ao tratamento dos agravos em saúde. Além disso, espera-se que o futuro especialista seja capaz de estimular a aprendizagem e o aprimoramento de outros profissionais da área e que incentivem o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa em Enfermagem.

Justificativa: Esta disciplina direciona o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada, desde a admissão até a alta hospitalar e capacita os profissionais para atuarem na assistência ao paciente crítico com graus de complexidade crescentes em busca de uma assistência qualificada, pautada em princípios éticos profissionais.

Conteúdo programático:

A disciplina contempla uma bagagem prática que aborda as seguintes intervenções:

- Semiologia e Semiotécnica aplicada ao paciente crítico
- Processo de Enfermagem
- Controle de Vias aéreas
- Aspiração de Vias Aéreas
- Monitoração respiratória
- Assistência Ventilatória
- Ventilação Mecânica
- Desmame da Ventilação Mecânica

- Precauções contra Aspiração
- Controle de Vias aéreas artificiais
- Cuidado com via área difícil
- Cuidados com Lesão por Pressão
- Prevenção de lesão por Pressão
- Supervisão da Pele
- Controle Ácido-básico (Acidose metabólica, acidose respiratória, Alcalose Metabólica e alcalose Respiratória)
- Controle Hidroeletrolítico
- Terapia por Hemofiltração
- Controle Glicêmico
- Punção de vaso: amostra de sangue arterial
- Administração de Nutrição Parenteral Total (NPT)
- Cuidados Cardíacos
- Cuidados Circulatórios (Insuficiência arterial, Insuficiência venosa, Equipamento de Suporte Circulatório Mecânico)
- Precauções Circulatórias
- Controle das Arritmias
- Cuidados na Embolia: Periférica, Pulmonar
- Precauções contra embolia
- Monitoração Hemodinâmica Invasiva
- Cuidados com Cateter Central de Inserção Periférica
- Controle do Choque: cardiogênico, Distributivo, Hipovolêmico
- Gerenciamento do Protocolo de Emergência
- Cuidados de Emergência
- Captação de Órgãos
- Ressuscitação Cardiopulmonar
- Prevenção de Quedas
- Controle de Infecção
- Identificação de Risco

Método: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do HCFMRP-USP e nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta. Em todos os 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 primeiro e segundo ano de residência possam 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 e 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 à 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 Aprovação: 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.

Referência recomendada:

- ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem – uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 306p.
- BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M.; WAGNER, C. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2020.
- FISCHBACH, F; DUNNING III, M. B. Exames laboratoriais e diagnósticos em enfermagem. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 732p.
- FOCACCIA, R.; VERONESI, R. Tratado de infectologia. 5a ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 2600p.
- HALL, J. E. Guyton e Hall tratado de fisiologia médica. 13a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1176p.
- HAMMER, G. D.; MCPHEE, S. J. Fisiopatologia da doença: uma introdução à medicina clínica. 7a ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 768p.
- JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 880p.
- JARVIS, C. Guia de exame físico para enfermagem. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; SWANSON, E; MAAS, M. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 6a ed. Porto Alegre: Artmed. 2020.
- NANDA Internacional; HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES C. T. (org.). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12a ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- PAPAEO-NETTO, M. Tratado de gerontologia. 2a ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. 912p.

- MARINO, P. Compêndio de UTI. 4a ed. Porto Alegre: Artmed. 2015.
- PORTO, C.C. Exame clínico. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 584p.
- SMELTZER S. C., BARE; B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner&Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 2256p. 2 volumes.
- TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P.; LYNN, P. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 1768p.

6.4.2. Disciplina: Prática em Fisioterapia aplicada na Terapia Intensiva I e II

Público Alvo: Alunos Residentes de Fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
2304h	2304h

Estrutura Física: Hospital das Clínicas Unidade Campus e Unidade de Emergência

Objetivo: Esta disciplina tem como objetivo aperfeiçoamento profissional para atuação no cenário de Terapia Intensiva. Compreende o treinamento de um conjunto de conhecimentos teóricos que possibilita a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades psicomotoras específicas para atuação no cenário de terapia intensiva. 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.

Direcionar o residente a desenvolver um raciocínio reflexivo de uma prática diferenciada e desenvolvem ações nos diferentes níveis de atenção, desde a admissão até a alta da Unidade de Terapia Intensiva, capacitando os profissionais para atuarem em Unidades de terapia intensiva com diferentes perfis na Unidade de Emergência e no HC Campus, com graus de complexidade crescente em busca de uma assistência qualificada, pautada em princípios éticos profissional. Possibilitar a consolidação e aperfeiçoamento de habilidades específicas para atuação no cenário de Terapia Intensiva.

Conteúdo programático:

A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação teórica-prática nos seguintes aspectos:

- Avaliação e diagnóstico fisioterapêutico, e elaboração de condutas utilizando técnicas de fisioterapia aplicada ao paciente crítico baseada em evidências;
- Manejo de equipamentos de assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva;
- Avaliação e monitorização respiratória;
- Reabilitação precoce do paciente crítico;
- Desmame da ventilação mecânica invasiva e não invasiva;
- Oxigenoterapia;

- Conceitos teóricos para o atendimento multiprofissional a pacientes críticos;
- 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 (Unidade de Emergência e HC Campus), nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos os ambientes os residentes receberão preceptoria e a estratégia escolhida 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 possam vivenciar o atendimento de qualidade e a gestão do atendimento e receberão feedback do seu desempenho nas atividades práticas.

Sistema de avaliação:

As avaliações levarão em conta as competências, habilidades 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 Aprovação: 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.

Referência recomendada:

- BRAUNWALD, E. Tratado de medicina cardiovascular. 6.ed. São Paulo: Roca, 2006. v.1 e v. 2
- GUYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

- VEGA, J.M.; LUQUE, A.; SARMENTO, G.J.V.; MODERNO, L.F.O. Tratado de Fisioterapia Hospitalar: Assistência Integral ao paciente, São Paulo: Atheneu 2012.
- RODRIGUES-MACHADO, MG. Bases da Fisioterapia Respiratória - Terapia Intensiva e Reabilitação. 2 ed. – Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2018.
- WILKINS RL; Stoller JK; Kacmarek, RM. Egan - Fundamentos Da Terapia Respiratória. 9ª edição. Editora: Elsevier, 2009.
- FALCÃO, L.F.R; VALIATTI JLS. Ventilação Mecânica - Fundamentos e Prática Clínica. 2ª edição. Editora Roca, 2021.
- HOPPENFELD, S.; MURTHY, V. Tratado e reabilitação de fraturas. 1 ed. São Paulo: Manole, 2001.
- AMIB; SBPT. *III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica*. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2007. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/consensos/consenso-brasileiro-de-ventilacao-mecanica-2007.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.
- AMIB; SBPT. *Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica – 2013*. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2013. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/consensos/diretrizes-brasileiras-de-ventilacao-mecanica-2013.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.
- 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.
- SULLIVAN, Susan B; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia, Avaliação e Tratamento. 4 ed. Manole, 2004.
- 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.

6.4.3 Disciplina: Prática em Fonoaudiológica no contexto da Terapia Intensiva I e II

Público Alvo: Residentes de Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP.

Carga Horária:

R1	R2
----	----

2304h	2304h
-------	-------

Estrutura Física: Hospital das Clínicas Unidade Campus e Unidade de Emergência

Objetivo: Capacitar o residente a prestar assistência fonoaudiológica de qualidade no cuidado intensivo hospitalar a pacientes em condições críticas ou de instabilidade clínica, que necessitam de cuidados à saúde de alta complexidade. Capacitar o residente a identificar, avaliar e intervir sobre as possíveis alterações nas fases oral e faríngea da deglutição de adultos e idosos, além da comunicação, buscando traduzir a realidade do cotidiano vivenciado pelo paciente e seu familiar frente ao quadro inusitado, assim como correlacionar aos hábitos anteriores a este, podendo-se traçar o perfil funcional da deglutição e comunicação. Favorecer o desenvolvimento de um perfil prático reconhecido pelas competências, postura, responsabilidade e ética profissional, não somente com a unidade de tratamento, como também com os demais membros da equipe multidisciplinar no âmbito de cuidados intensivos e em demais contextos intra e extra hospitalar. Incentivar atitudes proativas para o desenvolvimento e crescimento profissional tanto no âmbito individual como na interdisciplinaridade.

Justificativa: Visando a qualidade da assistência prestada aos pacientes em condições críticas em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, faz-se necessária a formação de profissionais de saúde especializados em tratamentos intensivos e de alta complexidade. De acordo com a RDC nº7 (ANVISA - 24/02/2010) nas UTIs-Adultos, além de médicos e enfermeiros intensivistas nas 24 horas, outros profissionais de saúde devem compor a equipe multidisciplinar, sendo que a assistência fonoaudiológica deve ser garantida à beira leito. Assim, o desenvolvimento da atividade prática capacitará o residente a compreender a importância das intervenções fonoaudiológicas dentro do contexto de terapia intensiva, preparando-o a raciocinar sobre o quadro clínico global do paciente crítico e a estabelecer critérios de avaliação e tomadas de conduta condizentes ao caso, por meio do emprego de diferentes recursos fonoaudiológicos embasado em evidências científicas.

Conteúdo programático: A disciplina contempla o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aplicação prática da bagagem teórica nos seguintes aspectos: Normativas do Conselho de Fonoaudiologia e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Biossegurança, Conceitos teóricos para o atendimento multiprofissional a pacientes em situações críticas de saúde, Anatomia e fisiologia respiratória no adulto, Fonoaudiologia no contexto do paciente crítico (critérios de enquadramento para avaliação e terapia fonoaudiológica, Protocolos de rastreamento e de avaliação fonoaudiológica, Avaliação clínica da deglutição e da comunicação, Reabilitação da deglutição e da comunicação: Metas e Plano de Cuidados, Comunicação Suplementar Alternativa), Intubação orotraqueal, Ventilação mecânica não invasiva, Traqueostomia, Válvula unidirecional de fala e deglutição, Doenças neurológicas, Oncologia, Cardiologia, Ortopedia/Trauma e Queimados.

Método: As atividades serão desenvolvidas nas dependências do Centro de Terapia Intensiva e Semi intensiva do HCFMRP-USP (Campus e Unidade de Emergência), nos demais locais sob sua coordenação direta ou indireta e instituições conveniadas. Em todos ambientes os residentes

receberão preceptoria direta 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 à 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 Aprovação: 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.

Referências recomendadas:

- BARROS, A. P.; DEDIVITIS R. A.; SANTANA, R. B. Deglutição, voz e fala nas alterações neurológicas. 1ª edição. Editora DiLivros. 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Código de Ética da Fonoaudiologia. Aprovado na 56ª Sessão Plenária Extraordinária, de 03 de dezembro de 2021, e regulamentado pela Resolução CFFa nº 640/2021 dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/legislac%cc%a7a%cc%83o/codigo-de-etica/>.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 656, de 03 de março de 2022. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal, Pediátrica e Adulto. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_656_22.htm.

- 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: https://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: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_492_16.htm.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 633, de 02 de setembro de 2021. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Cuidados Paliativos. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_633_21.htm.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 663, de 03 de março de 2022. Dispõe sobre a alteração da alínea I do art. 5º, do caput do art. 9º e do inciso III do art. 9º da Resolução CFFa nº 656, de 03 de março de 2022. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_663_22.htm.
- FURKIM, A. M.; RODRIGUES, K.A. Disfagias nas unidades de terapia intensiva. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2014.
- JACOBI, J.S.; LEVY, D.S.; SILVA, L.M.C. Disfagia: Avaliação e Tratamento. Ed. Revinter, 2004.
- JOTZ, G. P.; CARRARA-DEANGELIS, E; BARROS A. P. B. Tratado da Deglutição e Disfagia 2 No Adulto e na Criança. Rio de Janeiro, Revinter, 2009.
- LEVY, D.L.; ALMEIDA, S.T. Disfagia infantil. 1ª edição, Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018.
- 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.
- ORTIZ, K. Z. Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição. 2ª edição. Barueri: Manole. 2010.
- ORTIZ, K. Z. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. 2ª edição. Barueri: Manole. 2010.
- SILVA, H. J.; TESSITORE A.; MOTTA, A. R.; CUNHA, D. A.; BERRETIN-FELIX, G.; MARCHESAN, I, Q. (Orgs.) Tratado de motricidade orofacial. 1ª edição. Editora Pulso. 2019.
- 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.

6.4.4. Disciplina: Nutrição em Terapia Intensiva I e II

Público Alvo: Residentes de Nutrição do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do HCFMRP-USP

Carga Horária:

R1	R2
2304h	2304h

Estrutura Física: Hospital das Clínicas Unidade Campus - FMRP/USP e Unidade de Emergência - FMRP/USP

Objetivo: Vivenciar os processos envolvidos na assistência nutricional de pacientes críticos desde a produção e a distribuição de alimentos ou de dietas enterais até a avaliação e acompanhamento do estado nutricional, assim como da aceitação e/ou tolerância da dieta.

Justificativa: Esta disciplina compreende um conjunto de conhecimentos práticos, que possibilita a consolidação e aplicação de habilidades específicas da atuação do nutricionista no contexto hospitalar ao paciente crítico. Direciona o residente a desenvolver rotinas e aplicar teorias, para uma prática diferenciada. Capacita os residentes para atuarem em diferentes setores de cuidado intensivo adulto, com desenvolvimento de condutas e intervenções nutricionais de forma individualizada, em busca de uma assistência qualificada, pautada em princípios éticos.

Conteúdo programático:

- Avaliação nutricional de pacientes críticos adultos
- Adequação de prescrição dietética
- Terapia nutricional enteral e parenteral
- Ferramentas de triagem nutricional
- Dietas hospitalares
- Discussão de casos clínicos
- Participação e discussão de casos em visita multiprofissional
- Elaboração de documentação e registros dos atendimentos em sistema de prontuário eletrônico
- Gestão de serviços de unidade de produtora de refeições
- Gestão de lactário
- Indicadores hospitalares voltados ao cuidado crítico

Método: As atividades práticas serão realizadas com supervisão nos seguintes locais:

- Centro de Terapia Intensiva - Campus HC FMRP/USP
- Centro de Terapia Intensiva - Unidade de Emergência HC FMRP/USP
- Unidade Coronariana da Unidade de Emergência HC FMRP/USP
- Sala Vermelha da Unidade de Emergência HC FMRP/USP
- Unidade Semi Intensiva da Neurologia e Unidade de AVC da Unidade de Emergência HC FMRP/USP
- Lactário - Unidade de Emergência HC FMRP/USP
- Lactário - Campus HC FMRP/USP
- Unidade Produtora de Refeições - Campus HC FMRP/USP
- Unidade de Produtora de Refeições - Unidade de Emergência HC FMRP/USP

Crítérios 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.

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 que não 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:

- Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hubner M, Klek S, et al. ESPEN guideline: clinical nutrition in surgery. Clin Nutr.2017;36: 623-50.
- Compher C, Bingham AL, McCall M, Patel J, Rice TW, Braunschweig C, McKeever L. Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. J Parenter Enteral Nutr.2022;46:12–41.
- Rousseau AF, Losser MR, Ichai C, Berger MM. ESPEN endorsed recommendations: nutritional therapy in major burns. Clin Nutr. 2013; 32: 497-502.
- McClave AS, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, McCarthy MS, Davanos E, Rice TW, Cresci GA, Gervasio JM, Sacks GS, Roberts PR, Compher C, SCCM, ASPEN. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 2016; 40(2): 159-211.
- Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019;38:48-79.
- McClave S, Martindale R, Vanek V, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). J Parenter Enter Nutr. 2009;33:277-316.
- Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, Ottens-Oussoren K, Pichard C, Rothenberg E, Rubin D, Siljamäki-Ojansuu U, Vaillant MF, Bischoff SC. Clin Nutr. 2021; 40: 5684-5709.
- Cederholm T, Jensen GL. To create a consensus on malnutrition diagnostic criteria: A report from the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) meeting at the

- ESPEN Congress 2016. Clin Nutr [Internet]. 2017;36(1):7–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.12.001>.
- Da Costa HCBAL, Santos RL, de Aguiar-Nascimento JE. Resultados clínicos antes e após a implantação do protocolo ACERTO. Rev Col Bras Cir. 2013;40(3):174–9.
 - Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Krznaric Z, Nitzan D, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin Nutr [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>.
 - Campos ACL, Matsuba CST, Van Aanholt DPJ, Nunes DSL, Toledo DO, Rocha EEM, Correia FG, Ceniccola GD, Cunha HFR, Souza IAO, Franco Filho JW, De Aguiar-Nascimento JE, de Matos LBN, Da Silva MLT, Dias MCG, Castro MG, Silva MHN, Ribeiro PC, Gonçalves RC, Loss SH. BRASPEN J 2018; 33 (1):2-36.
 - Mongensen K. Nutrition assessment for patients with gastrointestinal diseases. In: Matarese LE, Mullin GE, Tappenden KA, editors. Health professional's guide to gastrointestinal nutrition. 1st ed. Chicago: Academy of nutrition and dietetics; 2023. p. 2–26.
 - David Wenceslau L, Kelles Tupy da Fonseca V, de Alcântara Dutra L, Gonçalves Caldeira L. Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica A patient-centered clinical interview script for medical undergraduate teaching. Available from: <https://doi.org/10.5712/rbmfc14>
 - HILLMAN T, NUNES Q, HORNBY S, STANGA Z, NEAL K, ROWLANDS B, et al. A practical posture for hand grip dynamometry in the clinical setting. Clinical Nutrition. 2005 Apr;24(2):224–8.
 - Troncoso-Pantoja C, Alarcón-Riveros M, Amaya-Placencia J, Sotomayor-Castro M, Maury-Sintjago E, Troncoso-Pantoja C, et al. Guía práctica de aplicación del método dietético para el diagnóstico nutricional integrado. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2020 Jun [cited 2024 Mar 2];47(3):493–502. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300493&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 - Prado CM, Batsis JA, Donini LM, Gonzalez MC, Siervo M. Sarcopenic obesity in older adults: a clinical overview. Nature Reviews Endocrinology. Nature Research; 2024.
 - Pagotto V, Santos KF Dos, Malaquias SG, Bachion MM, Silveira EA. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. Rev Bras Enferm. 2018 Mar 1;71(2):322–8.
 - Cheng ER, Moore C, Parks L, Taveras EM, Wiehe SE, Carroll AE. Human-centered designed communication tools for obesity prevention in early life. Prev Med Rep. 2023 Oct 1;35.
 - Kim JW, Kim R, Choi H, Lee SJ, Bae GU. Understanding of sarcopenia: from definition to therapeutic strategies. Vol. 44, Archives of Pharmacal Research. Pharmaceutical Society of Korea; 2021. p. 876–89.
 - Donnelly S, Prizeman G, Coimín D, Korn B, Hynes G. Voices that matter: End-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives. BMC Palliat Care. 2018 Oct 19;17(1).
 - Wagner HS, Ahlstrom B, Redden JP, Vickers Z, Mann T. The myth of comfort food. Health Psychology. 2014;33(12):1552–7.
 - Lara Bergamo Silva; Ana Paula Pagano; Juliana Maria Faccioli Sicchieri, Mirele Savegnago Mialich Grecco KP. Avaliação do Estado Nutricional por Impedância Bioelétrica. In: Ribeiro, Sandra Maria Lima; Melo, Camila Maria de; Tirapegui J, editor. Avaliação nutricional: teoria e prática. 2 a . Rio de Janeiro-RJ; 2018. p. 53–69.
 - Fadoni MRB, Sicchieri JMFS. Suplementos nutricionais e nutrição enteral. In: Navarro AM, Japur CC, Sicchieri JMF, Chiarello PG, Diez Garcia RW, editors. Atualidades em

Alimentação e Nutrição Hospitalar. 1st ed. Rio de Janeiro-RJ: editora Atheneu; 2017. p. 215–24.

- Meirelles C de S, Palazzo CC, Sicchieri JMFS. Comportamento alimentar no câncer. In: Rezende FC, Penaforte FR, Martins PC, editors. Obesidade, doenças crônicas e comportamento alimentar. IACI editora; 2021. p. 233–54.
- Nutrition communication: Exciting opportunities for dietitians [Internet]. Available from: <http://nutcomm>.

6.4.5. Disciplina: Prática em Odontologia na Terapia Intensiva

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

Carga Horária:

R1	R2
2304h	2304h

Estrutura Física: Centro de Terapia Intensiva adulto do Campus e da Unidade de Emergência

Objetivo: Esta disciplina tem como objetivo consolidar o aperfeiçoamento teórico e o treinamento prático do cirurgião – dentista para Urgências e Emergências nos diversos cenários de condição clínica do paciente dentro do ambiente hospitalar de terapia intensiva.

Justificativa: Estimular e orientar o aluno no desenvolvimento do raciocínio lógico para diagnósticos de interesse odontológico e planos de tratamento além da sua capacitação para desenvolvimento da prática de acordo com o contexto do grau de complexidade e gravidade dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, pautado nos princípios éticos profissionais, buscando uma assistência qualificada nas habilidades específicas para atuação no contexto de Urgências e Emergências. Nesta disciplina os residentes deverão prestar assistência odontológica, utilizando-se das competências clínicas, técnico-operacionais e relacionais à pacientes gravemente enfermos nos diferentes ciclos do processo saúde-doença, podendo assim atuar da prevenção ao tratamento dos agravos em saúde no contexto de bucal; além de promover a vivência do trabalho em equipe multidisciplinar, possibilitando imenso crescimento profissional e humanizado.

Conteúdo programático:

A disciplina contempla uma bagagem prática que aborda as seguintes intervenções:

- Exame clínico inicial e necessidade de exames complementares – (biópsia, citologia esfoliativa, cultura e Pcrs) para diagnóstico de patologias bucais;
- Solicitação e interpretação de exames laboratoriais e de imagem de interesse da odontologia em Cti;
- Higiene bucal beira leito;
- Procedimentos em Urgências e Emergências endodônticas
- Busca Ativa de Focos Infecciosos e Plano de Tratamento;

- Procedimentos cirúrgicos beira leito, sob sedação e em centro cirúrgico;
- Diagnóstico e tratamento de lesões orais em pacientes intubados;
- Atendimento odontológico de pacientes com Insuficiência Respiratória e PCR;
- Atendimento odontológico de pacientes com insuficiência renal e pacientes dialíticos;
- Atendimento odontológico de pacientes hepatopatas;
- Aplicação de laserterapia;
- Atendimento Odontológico de pacientes politraumatizados, coagulopatas, diabéticos, cardiopatas, oncológicos, imunossuprimidos, neuropatas, psiquiátricos, nefropatas, pacientes em precaução de contato, pacientes em sepse e pacientes em coma;
- Tratamento odontológico em pacientes com endocardite bacteriana
- Tratamento odontológico em pacientes com trismo exacerbado
- Atendimento odontológico a pacientes com Pneumonia Nosocomial e Associada à Ventilação Mecânica
- Prescrição medicamentosa de interesse para a intervenção odontológica em CTI

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 Aprovação: 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.

Referência recomendada:

LITTLE, J. W.; FALACE, D. A.; MILLER, C. S.; RHODUS, N. L. Manejo odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Tradução de Izabella de Jesus Pasoliniecol. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 605p.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D. et al. Patologia Oral e Maxilofacial, 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 972p.

VARELLIS M. L. O paciente com necessidades especiais na Odontologia – Manual prático; 2ª edição; Ed. Santos, 2017. 498p.

BRANDÃO, T. B.; MIGLIORATI, C. A.; SANTOSSILVA, A. R.; VECHIATTOFILHO, A. J.; QUERIDO, D. E.; OLIVEIRA, M. C. Diagnóstico e Tratamento Odontológico Para Pacientes Oncológicos. Editora Guanabara Koogan. 1ª ed. São Paulo. 2021.

VARELLIS, M. L. Z. Odontologia Hospitalar. Editora Santos. 1ª. ed. 2018.

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, entre as 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. Dispõe de salas de aulas e anfiteatros equipados com projetores multimídia.

7.2. Salas de informática / estudos

Há um centro de estudos com uma sala para estudos com quatro computadores. Todos os Departamentos envolvidos na Residência Multiprofissional possuem salas equipadas, rede de internet, computador e multimídia, além de todo o hospital ter rede de computadores e internet.

7.3. Salas de descanso / repouso

Os residentes dispõem de espaços de descanso e de uma praça de convivência equipada com mesas e cadeiras, destinados ao repouso e à confraternização.

7.4. 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 4.243 m². O seu acervo é formado por 92 mil livros, 5.186 títulos de periódicos nacionais e estrangeiros com acesso on-line (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, Psicologia, Química e Terapia Ocupacional.

8. Processo Seletivo

Conforme descrito no Regimento Interno, no artigo 50, as inscrições do processo seletivo e o exame de seleção serão regulamentadas 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 nº 9.394/96).

§4º - Em se tratando de candidato estrangeiro, no ato da matrícula, será exigida a 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, arguir 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 e 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 o fizerem, no prazo de sete dias a contar da data citada no início do corrente, 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.

9. 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. São oferecidos pelo programa de Residência Multiprofissional do HCFMRP-USP, formulários de avaliação do desempenho do residente e acompanhamento do programa (supervisão e instituição), o que permite reflexões e direcionamento do ensino aprendizagem.

No formulário entregue ao residente serão avaliados 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(s) supervisor(es), informações sobre as regras dos setores envolvidos.

Acolhimento institucional: ao ingressar na instituição, apoio com 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).

No decorrer da Residência, os residentes serão avaliados na forma definida no respectivo Programa, devendo os respectivos tutores encaminhar o resultado a Secretaria da COREMU do HCFMRP-USP, para anotação no histórico do residente. As avaliações deverão dar prioridade às atuações práticas, semestralmente. Ao final de cada ano, o residente que for aprovado na avaliação, progredirá ao nível imediatamente superior, ou conclusão.

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. Cabe acrescentar que os residentes também têm oportunidades de encontros periódicos para reflexões e discussões em busca da melhoria contínua da residência.

10. Perfil geral do egresso

10.1. Perfil geral dos egressos da área de concentração

Espera-se que o aluno desenvolva a capacidade de trabalhar em equipe contemplando os aspectos multidimensionais do processo de saúde-doença do paciente gravemente enfermo, tanto nas situações clínicas quanto nas sociais. O profissional de saúde será capaz de intervir, desenvolver e gerenciar o processo de assistência à saúde individual e coletiva do paciente em situação de urgência e emergência, e sua família, com fundamentação nos pressupostos da integralidade, da humanização, da epidemiologia, do raciocínio clínico e crítico no contexto hospitalar, articulada aos diferentes níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a realidade social e de saúde.

11. Perfil específico dos egressos

11.1. Enfermagem

O profissional da Enfermagem deve ser capaz de prestar assistência especializada como enfermeiro, utilizando-se das competências clínica, técnico-operacionais e relacionais, à pacientes gravemente enfermos nos diferentes ciclos do processo saúde-doença, podendo assim atuar da prevenção ao tratamento dos agravos em saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. Além disso, espera-se que o futuro especialista seja capaz de estimular a aprendizagem e o aprimoramento de outros profissionais da área e que incentivem o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa em Enfermagem.

11.2. Fisioterapia

O profissional da Fisioterapia deve ser capaz de prestar assistência especializada como fisioterapeuta, utilizando-se das competências clínica, técnico-operacionais e relacionais, à pacientes gravemente enfermos nos diferentes ciclos do processo saúde-doença, podendo assim atuar da prevenção ao tratamento dos agravos em saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a

garantir a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. Além disso, espera-se que o futuro especialista seja capaz de estimular a aprendizagem e o aprimoramento de outros profissionais da área e que incentivem o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa em Fisioterapia.

11.3. Fonoaudiologia

O profissional da Fonoaudiologia deve ser capaz de prestar assistência especializada como fonoaudiólogo, utilizando-se das competências clínica, técnico-operacionais e relacionais, à pacientes gravemente enfermos nos diferentes ciclos do processo saúde-doença, podendo assim atuar da prevenção ao tratamento dos agravos em saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. Além disso, espera-se que o futuro especialista seja capaz de estimular a aprendizagem e o aprimoramento de outros profissionais da área e que incentivem o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa em Fonoaudiologia.

11.4. Nutrição

O profissional da Nutrição deve ser capaz de prestar assistência especializada como nutricionista, utilizando-se das competências clínica, técnico-operacionais e relacionais, à pacientes gravemente enfermos nos diferentes ciclos do processo saúde-doença, podendo assim atuar da prevenção ao tratamento dos agravos em saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. Além disso, espera-se que o futuro especialista seja capaz de estimular a aprendizagem e o aprimoramento de outros profissionais da área e que incentivem o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa em Nutrição.

11.5. Odontologia

O profissional da Odontologia deve ser capaz de prestar assistência especializada como dentista, utilizando-se das competências clínica, técnico-operacionais e relacionais, à pacientes gravemente enfermos nos diferentes ciclos do processo saúde-doença, podendo assim atuar da prevenção ao tratamento dos agravos em saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. Além disso, espera-se que o futuro especialista seja capaz de estimular a aprendizagem e o aprimoramento de outros profissionais da área e que incentivem o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa em Odontologia.