



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**



E-mail: coremu@ufrr.br
Site: www.ufrr.br/coremu

**MANUAL DO RESIDENTE:
Residência multiprofissional em saúde**

**Boa Vista-RR
2024**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR)

REITOR

Prof Dr José Geraldo Ticianeli

VICE-REITOR

Prof Dr Silvestre Lopes da Nóbrega

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Profa. Dra Ana Lúcia de Sousa

DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof Dr Júlio César Fraulob Aquino

COORDENADOR DA COREMU

Profª Drª Gabrielle de Souza Rocha

SUBCOORDENADOR DA COREMU

Profª Drª Raquel Voges Caldart

COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO MANUAL DO RESIDENTE DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRR

Beatriz Helena Baldez Vasconcelos. UFRR

Débora de Almeida Soares. Secretária Municipal de Saúde (SMSA)

Fabício Barreto. UFRR

Franciele Aline Norberto Branquinho Abdala. UFRR

Gabrielle de Souza Rocha. Universidade Federal Fluminense em exercício na UFRR

Gabrielle Silveira Rocha Matos. UFRR

Júlio César Fraulob Aquino. UFRR

Liana Barbosa Macêdo Almeida. Hospital Geral de Roraima (HGR)

Manuella Carvalho Feitosa. UFRR

Raquel Voges Caldar. UFRR

Renata Souza Trindade Almeida. HGR

LISTA DE SIGLAS

CCS – Centro de Ciências da Saúde
CNRMS – Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional
ENARE – Exame Nacional de Residência
ESF – Estratégia de Saúde da Família
HGR – Hospital Geral de Roraima
NASF – Núcleo de Apoio da Saúde da Família
NDAE – Núcleo Docente Assistencial Estruturante
PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional
PRMS – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
PRPPG – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
R1 – Residente do primeiro ano de residência
R2 – Residente do segundo ano de residência
SESAU – Secretaria de Estado da Saúde
SMSA – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCR – Trabalho de Conclusão de Residência
UAS – Unidade de Atenção à Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRR – Universidade Federal de Roraima
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	4
2 OBJETIVOS DO PROGRAMA	5
3 CONSTITUIÇÃO DO PROGRAMA	5
3.1 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU).....	5
3.2 COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE EM CUIDADOS INTENSIVOS DO ADULTO (PRMS CIA).....	6
3.3 NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE (NDAE).....	6
3.4 CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL.....	6
3.4.1 Competências do docente	6
3.4.2 Competências do tutor	6
3.4.3 Competências do preceptor	7
4 ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS E CARGA HORÁRIA	7
4.1. EIXOS DE FORMAÇÃO.....	8
4.2. DISTRIBUIÇÃO DAS DISCIPLINAS/ATIVIDADES TEÓRICAS.....	8
4.3 PROGRAMAÇÃO DO RODÍZIO DOS RESIDENTES NAS ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E FISIOTERAPIA.....	12
4.4 MODELO DE SEMANA PADRÃO.....	16
5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	18
5.1 SISTEMATIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO.....	18
5.2 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO.....	19
6 ELABORAÇÃO E ORIENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA	22
6.1 COMPETÊNCIAS DO ORIENTADOR, COORIENTADOR E DO RESIDENTE..	24
6.1.1 Compete ao Orientador do TCR	24
6.1.2 Compete ao Coorientador do TCR	24
6.1.3 Compete ao Residente	24
6.2 ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA.....	25
6.3 BANCA EXAMINADORA E APRESENTAÇÃO DE TRABALHO FINAL	27
6.3.1 Banca examinadora	27
7 CONCLUSÃO DO CURSO	29
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
ANEXOS	

1 APRESENTAÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em cuidados intensivos do adulto da Universidade Federal de Roraima (UFRR) constitui modalidade de ensino de pós-graduação *Lato sensu*, destinado às profissões da saúde de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, aprovado pela RESOLUÇÃO CEPE/UFRR No 125, de 11 de novembro de 2024.

Este programa de residência atende a Resolução do CNRMS nº 5, de novembro de 2014, onde fica estabelecida uma carga horária (CH) total de 5760 h, das quais 80% (oitenta por cento) são realizadas a partir de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas e 20% (vinte por cento) como estratégias educacionais teóricas.

Este manual estabelece as atividades relacionadas à vida acadêmica do residente contemplando o regimento da Comissão de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Roraima (COREMU / UFRR), o Regulamento dos Programas de Residência e o Projeto Pedagógico do Programa (<https://ufrr.br/ccs/coremu/regimentos/>). Bem como a organização, elaboração, desenvolvimento, orientação, apresentação e avaliação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), atividade obrigatória definida pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, na Resolução do CNRMS nº 3, de 4 de maio de 2010, art. 3 inciso 2º.

O residente deve estar ciente que o TCR é uma atividade obrigatória e um dos requisitos necessários para obtenção do título de pós-graduação de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em cuidados intensivos do adulto.

O respectivo manual pretende abordar temas específicos, porém, o acesso completo de todos os documentos dos quais os residentes precisam ter ciência para realizar sua residência de forma plena devem ser acessados através da página oficial da COREMU/UFRR, sendo de responsabilidade de cada residente a leitura deste (<https://ufrr.br/ccs/coremu/>).

2 OBJETIVOS DO PROGRAMA

São objetivos específicos deste programa:

- I. Oferecer condições para o desenvolvimento das atividades para as áreas de concentração propostas no Projeto Pedagógico do PRMS em cuidados intensivos do adulto;
- II. Estimular a atuação em equipes multiprofissionais na perspectiva de um trabalho interdisciplinar;
- III. Promover o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes por meio de treinamento em serviço, sob supervisão;
- IV. Possibilitar ações específicas de cada área de conhecimento e categoria profissional em todos os níveis de atenção à saúde.

3 CONSTITUIÇÃO DO PROGRAMA

Atendendo a Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em cuidados intensivos do adulto é constituído por: coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), coordenação do Programa, Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE), docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes.

3.1 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)

A COREMU é instância de caráter deliberativo e tem as seguintes atribuições:

- a) Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em cuidados intensivos do adulto da UFRR;
- b) Acompanhamento do plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes;
- c) Definição de diretrizes, elaboração de editais e condução do processo seletivo de candidatos.

3.2 COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE EM CUIDADOS INTENSIVOS DO ADULTO (PRMS CIA)

A coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é o órgão acadêmico que reúne as competências para coordenar as atividades e responder diretamente pelo respectivo programa junto às instâncias reguladoras.

3.3 NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE (NDAE)

Para atender ao Artigo 9º da Resolução do CNRMS nº 2, de 16 de abril de 2012, cada Programa da Residência Multiprofissional em Saúde contará com um Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) próprio, constituído pelo coordenador do programa e por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração. As responsabilidades do NDAE constam no Regimento da COREMU/UFRR (<https://ufrr.br/ccs/coremu/regimentos/>).

3.4 CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL

O corpo docente assistencial é composto por docentes, tutores e preceptores do programa de residência, conforme descrito no Regimento Geral da COREMU/UFRR (<https://ufrr.br/ccs/coremu/regimentos/>).

3.4.1 Competências do docente

Os docentes são profissionais vinculados à UFRR que participam do desenvolvimento das atividades teóricas previstas no Projeto Pedagógico do Programa (PPP) (<https://ufrr.br/ccs/coremu/regimentos/>).

3.4.2 Competências do tutor

O tutor exercerá atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, integrando os conceitos advindos do ensino e da prática profissional. Além disso, tem a função de mediar e garantir a integração entre as unidades acadêmicas e os serviços envolvidos nos programas de residência.

3.4.3 Competências do preceptor

O preceptor tem a função de supervisionar diretamente as atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o Programa. Será exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista, devendo, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão.

O preceptor deverá ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão e estar presente no cenário de prática, exceto quando se tratar de programas, áreas de concentração ou estágios voltados para atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica.

4 ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS E CARGA HORÁRIA

A matriz curricular do PRMS em cuidados intensivos no adulto é composta por atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, as quais são distribuídas de forma a contemplar os três eixos de formação do PRMS: eixo transversal do programa, eixo transversal da área de concentração e o eixo específico da área profissional. A estratificação da carga horária das atividades encontra-se descrita na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da carga horária total entre as estratégias educacionais.

Estratégia educacional	Carga Horária	
	Horas	%
Teórica	1155	20,0
Teórico-Prática e Prática	4605	80,0
Total	5760	100,0

As estratégias educacionais teóricas totalizam uma carga horária de 1155 horas, distribuídas em quatro semestres, conforme apresentado na tabela 2 e no PPP (<https://ufr.br/ccs/coremu/regimentos/>), sendo tal carga horária realizada simultaneamente com as estratégias educacionais teórico-práticas e práticas que compõem os eixos de formação.

4.1 EIXOS DE FORMAÇÃO

- I. **Conteúdo do eixo transversal do programa:** trata-se do eixo comum a todas as áreas de concentração e profissões do programa, contempla conteúdos práticos e teóricos relativos a determinada temática. Visa subsidiar a compreensão da assistência geral e intensiva garantindo subsídios teóricos e práticos para o desenvolvimento das respectivas competências profissionais.
- II. **Conteúdo do eixo transversal da área de concentração:** trata-se do eixo comum a todas as profissões, o qual contempla conteúdos específicos de determinado programa, neste caso, cuidados intensivos no adulto.
- III. **Conteúdo do eixo específico da área profissional:** trata-se do eixo específico de cada profissão dentro de cada área de concentração. O conteúdo abordado neste eixo visa expandir os conhecimentos básicos e contemplar componentes curriculares que permitirão o aprofundamento nos conteúdos e práticas relacionadas às áreas da especialização, agregar novos aprendizados a cada profissão dentro do contexto do cuidado intensivo.

Tabela 2 - Distribuição da carga horária teórica nos eixos e semestres do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em cuidados intensivos do adulto.

Eixo	Semestre				Total
	1º	2º	3º	4º	
Eixo transversal do programa	165	135	105	75	450
Eixo transversal da área de concentração	15	45	90	75	255
Eixo específico da área profissional	120	105	90	135	450
Total	300	285	285	285	1155

4.2 DISTRIBUIÇÃO DAS DISCIPLINAS/ATIVIDADES TEÓRICAS

Abaixo está descrita a distribuição das disciplinas/atividades teóricas por eixos de formação, bem como, a proposta de rodízio dos residentes de acordo com o ano da residência, a área profissional e os setores dos cenários de prática.

→ 1º SEMESTRE (R1)

EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Metodologia da Pesquisa	Teórica	60
Epidemiologia	Teórica	30
Ética e Bioética	Teórica	15
Trabalho de Conclusão de Residência 1 – TCR 1	Teórica	30
Total		135

EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Cuidados gerais ao paciente crítico I	Teórica	45
Total		45

EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA DE PROFISSIONAL

Enfermagem

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Processo de enfermagem	Teórica	90
Educação em saúde	Teórica	15
Seminários avançados em enfermagem I	Teórica	15
Total		120

Fisioterapia

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Fisioterapia aplicada aos sistemas I	Teórica	90
Ventilação mecânica básica	Teórica	30
Total		120

Nutrição

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Avaliação nutricional 1	Teórica	60
Tópicos especiais de nutrição clínica 1	Teórica	60
Total		120

→ 2º SEMESTRE (R1)

EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Métodos qualitativos de pesquisa	Teórica	45
Bioestatística	Teórica	60
Trabalho de Conclusão de Residência 2 – TCR 2	Teórica	30
Total		135

EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Farmacologia aplicada ao paciente crítico	Teórica	30
Exames laboratoriais e imagiologia específicos	Teórica	15
Total		45

EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA DE PROFISSIONAL

Enfermagem

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Tópicos avançados em enfermagem intensiva	Teórica	60
Seminários avançados em enfermagem II	Teórica	45
Total		105

Fisioterapia

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Fisioterapia aplicada aos sistemas II	Teórica	30
Ventilação mecânica avançada	Teórica	45
Prática baseada em evidência I	Teórica	30
Total		105

Nutrição

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Avaliação nutricional 2	Teórica	45
Tópicos especiais de nutrição clínica 2	Teórica	60
Total		105

➔ **3º SEMESTRE (R2)**

EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
SUS e Políticas de Saúde	Teórica	45
Trabalho de Conclusão de Curso 3 – TCR 3	Teórica	60
Total		105

EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Segurança do paciente e qualidade da assistência	Teórica	30
Seminário avançado em terapia intensiva	Teórica	60
Total		90

EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA DE PROFISSIONAL

Enfermagem

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Enfermagem intensiva baseada em evidência	Teórica	90
Total		90

Fisioterapia

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Estratégias de reabilitação no paciente crítico I	Teórica	30
Aspectos tecnológicos e instrumentais e terapia intensiva	Teórica	30
Identificação e manejo de situações complexas e críticas	Teórica	30
Total		90

Nutrição

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Tópicos avançados de nutrição em cuidados intensivos 1	Teórica	45
Tópicos avançados de nutrição em cuidados intensivos 2	Teórica	45
Total		90

➔ 4º SEMESTRE (R2)

EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Trabalho de Conclusão de Residência 4 – TCR 4	Teórica	75
Total		75

EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Cuidados gerais no paciente crítico II	Teórica	75
Total		75

EIXO ESPECÍFICO DA ÁREA DE PROFISSIONAL

Enfermagem

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Gestão na área da saúde e recursos para prestação da assistência	Teórica	45
Enfermagem baseada em evidência II	Teórica	90
Total		135

Fisioterapia

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Estratégia de reabilitação no paciente crítico II	Teórica	30
Fisioterapia intensiva em casos específicos	Teórica	60
Prática baseada em evidências II	Teórica	45
Total		135

Nutrição

Atividade	Tipo de atividade	Carga horária
Tópicos avançados de nutrição em cuidados intensivos 3	Teórica	135
Total		135

4.3 PROGRAMAÇÃO DO RODÍZIO DOS RESIDENTES NAS ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E FISIOTERAPIA

O quadro 1 apresenta o rodízio de todas as áreas referentes ao primeiro ano de residência (R1) e o quadro 2 apresenta os rodízios do segundo ano de residência (R2).

Quadro 1 - Rodízio de todas as especialidades (A1, A2, A3 e A4) no primeiro ano de residência (R1)

Setor*	PERÍODO	DIA 03 DE MARÇO ATÉ 23 DE MAIO DE 2025	DIA 26 DE MAIO ATÉ 15 DE AGO DE 2025	DIA 18 DE AGO ATÉ 7 DE NOV DE 2025	DIA 10 DE NOV DE 2025 ATÉ 30 DE JAN DE 2026	DO DIA 31 DE JANEIRO A 1 DE MARÇO 2026
UBS	12 SEMANAS	A1	A3	A2	A4	F
Clínica médica (HGR/HU/PCM)	12 SEMANAS	A2	A4	A3	A1	F
Clínica cirúrgica e CC** (HGR/HU)	12 SEMANAS	A3	A1	A4	A2	F
Infectologia (HGR/PCM)	12 SEMANAS	A4	A2	A1	A3	F

UBS = Unidade Básica de Saúde; HGR = Hospital Geral de Roraima; HU = Hospital Universitário; PCM = Policlínica Cosme e Silva; CC = Centro Cirúrgico; A (1, 2, 3 e 4) = Residentes de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (1, 2, 3 e 4); F = Férias

*Rodízio sujeito a alterações a depender da demanda do serviço e da disponibilidade de preceptores em cada cenário

**Rodízio apenas para a área da Enfermagem

Quadro 2 - Rodízio de todas as especialidades (A1, A2, A3 e A4) no segundo ano de residência (R2)

Setor*	PERÍODO	DIA 02 DE MARÇO ATÉ 22 DE MAIO DE 2026	DIA 25 DE MAIO ATÉ 14 DE AGO DE 2026	DIA 17 DE AGO ATÉ 6 DE NOV DE 2026	DIA 09 DE NOV DE 2025 ATÉ 29 DE JAN DE 2027	DO DIA 30 DE JANEIRO 2027
UTI geral (HGR)	12 SEMANAS	A1	A3	A2	A4	F
UTI geral (HU)	12 SEMANAS	A2	A4	A3	A1	F
UTI cardiológica (HGR)	12 SEMANAS	A3	A1	A4	A2	F
UTI do GT (HGR)	12 SEMANAS	A4	A2	A1	A3	F

UTI = Unidade de Terapia Intensiva; GT = Grande Trauma; HGR = Hospital Geral de Roraima; HU = Hospital Universitário; A (1, 2, 3 e 4) = Residente de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (1, 2, 3 e 4); F = Férias

*Rodízio sujeito a alterações a depender da demanda do serviço e da disponibilidade de preceptores em cada cenário

Os quadros 3 a 8 apresentam os rodízios do 1º e 2º ano por especialidade. O tempo em cada cenário é de 12 semanas.

Quadro 3 - Rodízio dos enfermeiros residentes (E1, E2, E3 e E4) no primeiro ano de residência (R1)

Setor*	Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
UBS/UAS	2-3	E1	E1	E1	E4	E4	E4	E3	E3	E2	E2	E2	F
Clínica médica	2-3	E2	E2	E2	E1	E1	E1	E4	E4	E3	E3	E3	F
Clínica cirúrgica e CC	2-3	E3	E3	E3	E2	E2	E2	E1	E1	E4	E4	E4	F
Infectologia	2-3	E4	E4	E4	E3	E3	E3	E2	E2	E1	E1	E1	F

UBS/UAS = Unidade Básica de Saúde/Unidade de Atenção à Saúde da UFRR; CC = Centro Cirúrgico; F = Férias

*Rodízio sujeito a alterações a depender da demanda do serviço e da disponibilidade de preceptores em cada cenário

Quadro 4 - Rodízio dos enfermeiros residentes (E1, E2, E3 e E4) no segundo ano de residência (R2)

Setor*	Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
UTI geral (HGR)	2-3	E1	E1	E1	E4	E4	E4	E3	E3	E2	E2	E2	F
UTI geral (HU)	2-3	E2	E2	E2	E1	E1	E1	E4	E4	E3	E3	E3	F
UTI cardiológica (HGR)	2-3	E3	E3	E3	E2	E2	E2	E1	E1	E4	E4	E4	F
UTI do GT (HGR)	2-3	E4	E4	E4	E3	E3	E3	E2	E2	E1	E1	E1	F

UTI = Unidade de Terapia Intensiva; GT = Grande Trauma; HGR = Hospital Geral de Roraima; HU = Hospital Universitário; F = Férias

*Rodízio sujeito a alterações a depender da demanda do serviço e da disponibilidade de preceptores em cada cenário

Quadro 5 - Rodízio dos fisioterapeutas residentes (F1, F2, F3 e F4) no primeiro ano de residência (R1)

Setor*	Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
UBS/UAS	2-3	F1	F1	F1	F4	F4	F4	F3	F3	F2	F2	F2	F
Clínica médica (PCM/CER)	2-3	F2	F2	F2	F1	F1	F1	F4	F4	F3	F3	F3	F
Clínica cirúrgica (PCM/CER)	2-3	F3	F3	F3	F2	F2	F2	F1	F1	F4	F4	F4	F
Infectologia (PCM/CER)	2-3	F4	F4	F4	F3	F3	F3	F2	F2	F1	F1	F1	F

UBS/UAS = Unidade Básica de Saúde/Unidade de Atenção à Saúde da UFRR; PCM = Policlínica Cosme e Silva; CER = Centro Especializado de Reabilitação de Roraima; F = Férias

*Rodízio sujeito a alterações a depender da demanda do serviço e da disponibilidade de preceptores em cada cenário

Quadro 6 - Rodízio dos fisioterapeutas residentes (F1, F2, F3 e F4) no segundo ano de residência (R2)

Setor*	Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
UTI geral (HGR)	2-3	F1	F1	F1	F4	F4	F4	F3	F3	F2	F2	F2	F
UTI geral (HU)	2-3	F2	F2	F2	F1	F1	F1	F4	F4	F3	F3	F3	F
UTI cardiológica (HGR)	2-3	F3	F3	F3	F2	F2	F2	F1	F1	F4	F4	F4	F
UTI do GT (HGR)	2-3	F4	F4	F4	F3	F3	F3	F2	F2	F1	F1	F1	F

UTI = Unidade de Terapia Intensiva; GT= Grande Trauma; HGR = Hospital Geral de Roraima; HU = Hospital Universitário; F: Férias

*Rodízio sujeito a alterações a depender da demanda do serviço e da disponibilidade de preceptores em cada cenário

Quadro 7- Rodízio dos nutricionistas residentes (N1, N2, N3 e N4) no primeiro ano de residência (R1)

Setor*	Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
UBS/UAS	2-3	N1	N1	N1	N4	N4	N4	N3	N3	N2	N2	N2	F
Clínica médica	2-3	N2	N2	N2	N1	N1	N1	N4	N4	N3	N3	N3	F
Clínica cirúrgica	2-3	N3	N3	N3	N2	N2	N2	N1	N1	N4	N4	N4	F
Infectologia	2-3	N4	N4	N4	N3	N3	N3	N2	N2	N1	N1	N1	F

UBS/UAS = Unidade Básica de Saúde/Unidade de Atenção à Saúde da UFRR; F = Férias

*Rodízio sujeito a alterações a depender da demanda do serviço e da disponibilidade de preceptores em cada cenário

Quadro 8 - Rodízio dos nutricionistas residentes (N1, N2, N3 e N4) no segundo ano de residência (R2)

Setor*	Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
UTI geral (HGR)	2-3	N1	N1	N1	N4	N4	N4	N3	N3	N2	N2	N2	F
UTI geral (HU)	2-3	N2	N2	N2	N1	N1	N1	N4	N4	N3	N3	N3	F
UTI cardiológica (HGR)	2-3	N3	N3	N3	N2	N2	N2	N1	N1	N4	N4	N4	F
UTI do GT (HGR)	2-3	N4	N4	N4	N3	N3	N3	N2	N2	N1	N1	N1	F

UTI = Unidade de Terapia Intensiva; GT = Grande Trauma; HGR = Hospital Geral de Roraima; HU = Hospital Universitário; F = Férias

*Rodízio sujeito a alterações a depender da demanda do serviço e da disponibilidade de preceptores em cada cenário

4.4 MODELO DE SEMANA PADRÃO

O modelo de semana padrão é sugerido para que seja adotado em todos os cenários de prática nos dois anos de residência (R 1 e R2) e possui a finalidade de nortear o residente e o corpo docente-assistencial em relação às atividades a serem realizadas conforme acordado em cada serviço.

Os quadros 9 e 10 apresentam sugestões de rodízios considerando a carga horária do residente em atividades práticas, teóricas e teórico-práticas.

Quadro 9 - Modelo de semana padrão do R1 na Unidade Básica de Saúde para Nutrição, Enfermagem e Fisioterapia

R1 -UBS	Segunda-Feira	Terça- Feira	Quarta-Feira	Quinta- Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
Manhã	Prática Acolhimento*	Prática	Aula teórica	Prática	Prática	Aula teórica	
Tarde	Prática	Prática	Aula teórica	Prática	Prática		
Noite							

Nº de residentes por ano: 12

Quadro 10 - Modelo de semana padrão na Clínica Médica para Nutrição, Enfermagem e Fisioterapia

R1 -Clínica Médica	Segunda-Feira	Terça- Feira	Quarta-Feira	Quinta- Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
Manhã	Prática Acolhimento*	Prática Visita beira leito	Aula teórica	Prática - Discussão de casos clínicos	Prática	Aula teórica	
Tarde	Prática	Prática	Aula teórica	Prática	Prática		
Noite							

Nº de residentes por ano: 12

Os quadros 11 e 12 apresentam sugestões de ações a serem desenvolvidas e os respectivos desempenhos esperados, considerando a atuação do residente nas atividades práticas e teórico-práticas, isto é, no treinamento em serviço.

Quadro 11 - Cenários de prática, ações desenvolvidas e desempenhos esperados no primeiro ano de residência (R1)

Cenário de Prática	Ações Desenvolvidas	Desempenhos
UBS/UAS-UFRR	Baixa complexidade (prevenção, educação em saúde nas principais linhas de cuidado)	Atuar na prevenção nas diferentes linhas de cuidado, promover educação em saúde, atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar, respeitando aos princípios do SUS
Clínica médica	Média/alta complexidade	Identificar as particularidades nas diferentes especialidades, indicando o tratamento e reabilitação mais adequados, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, respeitando aos princípios do SUS
Clínica cirúrgica	Média/alta complexidade	Identificar as particularidades nas diferentes especialidades, indicando o tratamento e reabilitação mais adequados, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, respeitando aos princípios do SUS
Infectologia/ Pneumologia	Média/alta complexidade	Identificar as particularidades nas diferentes especialidades, indicando o tratamento e reabilitação mais adequados, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, respeitando aos princípios do SUS

Quadro 12 - Cenários de prática, ações desenvolvidas e desempenhos esperados no segundo ano de residência (R2)

Cenário de Prática	Ações Desenvolvidas	Desempenhos
UTI (HGR e HU)	Alta complexidade	Definir nível de complexidade de cuidado, adequar o tratamento, prevenir complicações, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, respeitando aos princípios do SUS
UCO (cardio)	Alta complexidade	Definir nível de complexidade de cuidado, adequar o tratamento, prevenir complicações, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, respeitando aos princípios do SUS
Trauma	Alta complexidade	Definir nível de complexidade de cuidado, adequar o tratamento, prevenir complicações, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, respeitando aos princípios do SUS

5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

A avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais (saber, fazer e ser) estabelecidos no regulamento da residência, sendo o grau ou média final da (o) disciplina/módulo/estágio expressos por meio de nota de zero vírgula zero (0,0) a dez vírgula zero (10,0).

A avaliação, para atingir sua finalidade educativa, deve ser coerente com os princípios psicopedagógicos e sociais do processo de ensino-aprendizagem adotado, considerando que o curso de residência almeja a formação integral do residente, isto é, inclui atitudes e habilidades com o mesmo interesse que a aquisição de conhecimento; a aferição da aprendizagem deve representar um processo de compreensão dos avanços, limites e dificuldades que os residentes encontram para atingir os objetivos propostos; a avaliação deve ser compreendida como um ato dinâmico que subsidie o redirecionamento da aprendizagem, possibilitando o alcance dos resultados desejados.

Dessa forma, a avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Cuidados Intensivos do Adulto será baseada em suas modalidades: avaliação formativa e somativa, conforme definições a seguir:

- I. **Avaliação formativa:** objetiva acompanhar o processo de aprendizagem do residente pelo corpo docente-assistencial, visando identificar as atitudes, habilidades e progresso de cada residente ao longo do período de atividade, a fim de avaliar o processo de ensino aprendizagem.
- II. **Avaliação somativa:** visa identificar a aprendizagem efetiva e contínua durante o/a disciplina/módulo/estágio e envolve a avaliação do conhecimento adquirido levando-se em consideração o conteúdo estudado.

5.1 SISTEMATIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO

A sistematização do processo de avaliação deverá acontecer ao final de cada disciplina/módulo pelo docente responsável, conforme descrito nas ementas e planos de ensino das respectivas disciplinas/módulos do PPP.

No treinamento em serviço nos cenários de prática, os residentes são avaliados

pelos preceptores em pelo menos dois momentos: nas 6ª e 12ª semanas do estágio (no meio e no final). Os critérios de avaliação incluem assiduidade, pontualidade, interesse, responsabilidade, conhecimentos adquiridos e outros aspectos definidos pelo corpo docente-assistencial. Além disso, os preceptores podem realizar novas avaliações conforme necessário. Caso sejam identificadas dificuldades no desempenho do residente, será elaborado um plano de melhoria, conforme descrito no anexo 1.

O plano de melhoria, quando requisitado, deve ser elaborado pelo preceptor em conjunto com o tutor e implementado idealmente após a primeira avaliação (6ª semana do estágio). Esse prazo inicial permite que o residente tenha tempo suficiente para colocar o plano em prática e, se necessário, receber uma nova avaliação até a 9ª semana e se esta não for satisfatória um novo plano de melhoria poderá ser implementado, garantindo oportunidade de aprimorar seu desempenho antes do término do estágio.

5.2 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação do residente será realizada tanto pelos docentes responsáveis pelas disciplinas/módulos e pelos preceptores, responsáveis pela parte prática da residência. Utilizar-se-á a média aritmética para efeito de cálculo da nota final das disciplinas/módulos por semestre. E a média ponderada será utilizada para efeito de cálculo da nota final do curso, considerando peso dois (2) para as disciplinas/módulos e oito (8), para a prática.

Será considerado aprovado em uma disciplina/módulo/estágio, o residente que obtiver grau ou média final através de nota igual ou superior a sete vírgula zero (7,0), em cada semestre por disciplina/módulo/estágio (teórico, teórico-prático e prática), conforme Resolução nº 15 de 19 de dezembro de 2006 (<https://antigo.ufrr.br/conselhos/downloads/category/109-resolucoes-2006>).

As notas das avaliações do desempenho prático serão apresentadas periodicamente (no mínimo com 6 e 12 semanas) pelo preceptor ao residente, conforme o calendário de atividades em cada cenário de prática. O resultado da avaliação de desempenho prático deverá ser discutido com o residente imediatamente após a sua realização, a fim de permitir que o mesmo aprimore seu desempenho (deve-se elaborar o plano de melhoria caso seja necessário), bem como identifique e

corrija possíveis falhas ou erros.

Ao final do rodízio (12 semanas), deverá ser preenchida a ficha de avaliação do residente multiprofissional (anexo 2), sendo levados em consideração os seguintes critérios:

- a) Responsabilidade: apresentação pessoal; assiduidade; pontualidade; ética profissional, entre outros;
- b) Realização de tarefas: habilidade na execução dos procedimentos; aplicação dos conhecimentos científicos; organização no trabalho; iniciativa; interesse; criatividade; realização dos trabalhos solicitados, entre outros;
- c) Relacionamento interpessoal: com o paciente e familiares; com a equipe de trabalho do serviço/setor; com os colegas do grupo de residência; com o profissional supervisor, entre outros.

As avaliações realizadas incluirão os métodos preceptor Minuto e/ou MiniEX (conforme descrito abaixo e no anexo 3), ficando a escolha do método a critério de cada preceptor. Os resultados dessas avaliações serão combinados com os dados da ficha de avaliação do residente (anexo 2), e a nota final será calculada por meio de uma média aritmética simples.

◆ PRECEPTOR MINUTO

O método caracteriza-se por ser uma conversa direcionada e eficaz que ocorre em um curto espaço de tempo, facilitando a troca de informações valiosas e permitindo ao preceptor conhecer melhor as características do grupo de estudantes. Este modelo de ensino em saúde é utilizado quando um residente, após avaliar um caso clínico, busca auxílio do preceptor para resolver algum aspecto do caso.

O método consiste em etapas fundamentais, conhecidas como microskills ou micro-habilidades: comprometimento com o caso, busca de evidências concretas, ensino de regras gerais, reforço do que está correto e orientação sobre os erros, e confirmar entendimento.

Inicialmente o residente se compromete com a análise do caso. Em seguida, o preceptor solicita que o estudante apresente evidências concretas. Depois, o preceptor ensina regras ou princípios gerais aplicáveis ao caso. Posteriormente, o preceptor reforça as ações corretas e orienta sobre os erros.

Por fim, o preceptor confirma se o residente compreendeu corretamente as

orientações. Os pontos fortes deste método incluem o aumento do envolvimento dos residentes com os pacientes, a melhoria do raciocínio clínico dos alunos e o feedback conciso e de alta qualidade fornecido pelo preceptor.

Durante a observação, o preceptor deverá utilizar um formulário para avaliar as competências clínicas essenciais classificando-as como reprovado (0,0 a 5,9), em exame de recuperação (6,0 a 6,9) e aprovado (7,0 a 10,0) (anexo 3).

Link do vídeo com a demonstração da avaliação do preceptor minuto:
<https://youtu.be/nSmWtSvVeqI?si=rzHa1UJw2SK9nTrn>

◆ MINIEX

O Miniex é um instrumento de avaliação formativa em que o preceptor observa diretamente o aluno durante um encontro clínico. Pode ser aplicado em diversos cenários de aprendizagem que envolvam contato com pacientes, como ambulatórios, enfermarias e pronto-socorros, entre outros. A observação, que dura de 15 a 20 minutos, foca em tarefas como entrevista, exame físico, qualidades humanísticas e profissionalismo, raciocínio clínico, habilidade de orientação, organização e eficiência, e competência clínica geral.

Após a observação, o preceptor fornece feedback ao estudante, destacando os pontos positivos e propondo estratégias para melhorar as habilidades consideradas insatisfatórias. A aplicação do Miniex inclui a fase de observação seguida do feedback imediato. Ao final do feedback, tanto o preceptor quanto o residente registram no formulário seu grau de satisfação com o processo.

Durante a observação, o preceptor deverá utilizar um formulário para avaliar as competências clínicas essenciais classificando-as como reprovado (0,0 a 5,9), em exame de recuperação (6,0 a 6,9) e aprovado (7,0 a 10,0) (anexo 3).

Os residentes que sejam classificados em exame de recuperação nesses métodos avaliativos (Preceptor minuto/ Miniex) serão acompanhados por um plano de melhoria para desenvolver as competências necessárias à recuperação de seu desempenho, respeitando o período de 12 semanas do cenário de prática em questão (vide o item sistematização de avaliação).

6 ELABORAÇÃO E ORIENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Durante a residência, cada estudante, de modo individualizado, deverá identificar uma temática de seu interesse respeitando as linhas de pesquisa existentes na residência, coerente com a área de concentração de sua formação e com a proposta multiprofissional para desenvolver um TCR no formato de artigo científico, monografia ou produto técnico.

O TCR é componente curricular dos Programas de Residência e consiste na produção científica a ser desenvolvida integrando os diferentes conhecimentos adquiridos ao longo da residência, incluindo, neste universo, os conhecimentos do eixo transversal e específico. O trabalho deverá começar a ser construído já no primeiro ano da Residência, com carga horária prevista no PPP, considerando-se:

- I. O desenvolvimento do projeto de pesquisa é de responsabilidade do(a) residente e a escolha de um(a) professor(a) orientador(a) será realizada de acordo com o tema escolhido, conforme afinidade com o tema pelo residente e linha de pesquisa do orientador. Deve ser apresentado o termo de aceite devidamente preenchido e assinado no prazo de 30 dias a partir do início da residência a coordenação do programa (anexo 4);
- II. O TCR consiste em uma produção científica desenvolvida nas diversas áreas do conhecimento que compõem cada Programa de Residência, com a finalidade de integração entre conhecimento e prática construídos durante o processo formativo;
- III. O projeto deverá ser desenvolvido ao longo dos anos do PRMS e submetido a plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando se aplicar, seguindo as orientações detalhadas da elaboração de projeto de pesquisa, antes da aplicação do projeto;
- IV. O componente teórico de metodologia científica subsidiará o residente na elaboração do TCR;
- V. Os temas dos TCR deverão estar articulados com o Projeto Pedagógico do Programa respeitando as linhas de pesquisa existentes, os quais versarão sobre o campo de práticas com ênfase no programa e a área de concentração;
- VI. O orientador(a) deverá ser um profissional, professor, preceptor ou tutor

que atenda ao critério de possuir título mínimo de mestre. Considerando a realidade local de poucos profissionais que atendam ao critério citado, poderá o orientador (a) ser um profissional que possua o título mínimo de especialista, sendo sugerido que tenha um coorientador com título de mestre;

- VII.** O coorientador(a) poderá ser um profissional, professor, preceptor ou tutor que atenda ao requisito de possuir o título mínimo de especialista;
 - VIII.** O residente deverá encaminhar, com anuência do orientador, para marcação da banca examinadora, os seguintes documentos: Requerimento de Defesa do TCR (anexo 5), cadastro de membro externo (anexo 5) e versão final do trabalho, para registro e formalização com cópia à Coordenação do Programa, conforme calendário anual determinado pela coordenação do PRMS CIA;
 - IX.** A troca ou substituição de orientador(a) e/ou coorientador(a) só será permitida mediante o preenchimento de justificativa assinada pelas partes envolvidas, carta de aceite do novo orientador (a) e/ou coorientador (a) a ser encaminhada para registro e formalização do Colegiado com cópia à Coordenação do Programa (Anexo 6 e 7);
 - X.** A viabilidade e factibilidade de execução do TCR deverá ser avaliada em conjunto pelo orientador(a), coorientador(a) (se houver) e residente;
 - XI.** A apresentação pública do TCR é condição indispensável para a conclusão do PRMS e deverá ser realizada com Banca Examinadora composta pelo orientador(a), e mais dois integrantes portadores, no mínimo, da titulação de especialista, podendo ser preceptor, professor ou profissional da área de interesse;
 - XII.** A apresentação pública deverá ocorrer no período entre a segunda quinzena de novembro e a primeira quinzena de dezembro, do segundo ano da residência. Devendo, a versão final corrigida, ser entregue até o dia 31 de janeiro do ano seguinte, como condição para encerramento da residência e recebimento do certificado de conclusão;
- § Único. Caso o residente não apresente no prazo de 30 dias o título provisório ao orientador de sua pesquisa, caberá ao colegiado definir o orientador com o intuito de não prejudicar o residente tanto na disciplina como na produção do TCR.

6.1 COMPETÊNCIAS DO ORIENTADOR, COORIENTADOR E DO RESIDENTE

6.1.1 Compete ao Orientador do TCR

- I. Orientar o residente na elaboração e na execução do TCR, no envio do projeto de pesquisa ao CEP quando for necessário, e na redação final do trabalho de conclusão de residência garantindo que o tema está de acordo com PRMS ao qual faz parte;
- II. Avaliar o desempenho do orientando nas diversas fases do desenvolvimento do TCR em formulário que deve ser encaminhado em data definida no calendário acadêmico anual, assim como preencher o Registro de orientação de TCR (anexo 8);
- III. Comunicar sua desistência da orientação e proceder aos encaminhamentos necessários, como posto neste manual, para sua substituição em tempo hábil para execução da proposta da pesquisa;
- IV. Constituir e compor a Banca de Avaliação do TCR como Presidente da mesma;
- V. Encaminhar o Instrumento de avaliação do TCR (anexo 9) e a Ata de Defesa (anexo 10), devidamente assinada pelos membros da Banca e pelo residente a coordenação do PRMS CIA na data estipulada no calendário acadêmico anual. Esses requerimentos deverão ser enviados por e-mail e assinados pelo Gov.br no caso de defesa de modo online. A ata de defesa poderá ser assinada pelo Gov.br nos casos em que o orientador e os membros da banca optarem por essa modalidade.

6.1.2 Compete ao Coorientador

- I. Auxiliar no trabalho de orientação da pesquisa e na produção de conhecimento científico.

6.1.3 Compete ao Residente

- I. Cumprir todas as orientações constantes neste manual;

- II. Cumprir as orientações e sugestões propostas pelo(a) seu orientador(a) e coorientador(a);
- III. Responsabilizar-se pela execução do trabalho e zelar pela qualidade técnico-científica;
- IV. Respeitar os prazos estabelecidos pela COREMU e Coordenação do Programa;
- V. Agir com ética, responsabilidade e profissionalismo no decorrer do desenvolvimento do TCR;
- VI. Entregar as atividades acadêmicas cumpridas conforme cronograma estabelecido junto ao orientador e / ou coorientador, que integrarão o texto até a finalização do TCR;
- VII. Providenciar a indicação, com anuência do orientador, o envio de convite para membros da banca (anexo 7);
- VIII. Entregar as cópias do TCR, impressa ou por e-mail, ao orientador(a), coorientador(a) e membros da banca avaliadora, observando os prazos estabelecidos pela Coordenação do Programa e COREMU (15 dias antes da banca);
- IX. Realizar as correções sugeridas no parecer emitido pelos componentes da Banca Examinadora (anexo 9 e 10) e enviar para a coordenação do programa mediante anuência do orientador(a) de que as correções foram realizadas pelo residente, de acordo com prazo pré-determinado (29 de janeiro do segundo ano de residência);
- X. Informar, por email, aos membros da banca de avaliação de TCR data, hora e local em que a apresentação oral acontecerá ou o link da sala de aula virtual, se for o caso.

6.2 ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Item 10 - A estrutura, formatação e apresentação do TCC (monografia, artigo ou produto técnico) devem seguir o que é descrito nas normas vigentes para apresentação dos Trabalhos Técnicos Científicos da UFRR.

Parágrafo 1º - A monografia deve conter os elementos descritos na Resolução do

CEPE/UFRR vigente.

- ✓ Elementos pré-textuais: Capa; Folha de rosto; Folha de aprovação; Dedicatória (opcional); Agradecimentos (opcional); epígrafe (opcional); Resumo na língua portuguesa e até 5 (cinco) descritores; abstract e keywords; Resumo na língua estrangeira; Lista de ilustrações (opcional); Lista de tabelas (opcional); Lista de abreviaturas e siglas (opcional); Lista de símbolos (opcional); Sumário.
- ✓ Elementos textuais: introdução; objetivos; referencial teórico/marco teórico; metodologia; resultados; discussão; considerações finais.

Os elementos textuais devem ser escritos apenas no anverso da folha (frente), considerando a remoção de espaços antes e depois dos parágrafos. O limite máximo de páginas ficará a critério do orientador e as citações devem ser indicadas no texto pelo sistema de chamada (Autor, ano).

- ✓ Elementos Pós-textuais: Referências; glossário (opcional); apêndices (se necessário); e anexos (se necessário).

Parágrafo 2º - Para a elaboração do trabalho no formato de artigo científico, ele deverá ser estruturado conforme segue abaixo:

- ✓ Elementos pré-textuais: Capa; Folha de rosto; Folha de aprovação; Dedicatória (opcional); Lista de ilustrações (opcional); Lista de tabelas (opcional); Lista de abreviaturas e siglas (opcional); Lista de símbolos (opcional); Sumário.
- ✓ Elementos textuais: Artigo (nas normas da revista escolhida).
- ✓ Elementos pós-textuais: Glossário (opcional); Apêndice (opcional); Anexo (normas da revista) (obrigatório).

Parágrafo 3º - Para a elaboração do trabalho no formato de produto técnico, ele deverá ser estruturado conforme segue abaixo:

- ✓ Elementos pré-textuais: Capa; Folha de rosto; Folha de aprovação; Dedicatória (opcional); Resumo na língua portuguesa; Resumo na língua estrangeira; Lista de ilustrações (opcional); Lista de tabelas (opcional); Lista de abreviaturas e siglas (opcional); Lista de símbolos (opcional);

Sumário.

- ✓ Elementos textuais: introdução; objetivos; referencial teórico/marco teórico; metodologia; resultados (Produto técnico de acordo com o tipo de produto); discussão; considerações finais.
- ✓ Elementos pós-textuais: Referências, Glossário (opcional); Apêndice (opcional); Anexo (normas da revista) (obrigatório).

6.3. BANCA EXAMINADORA E APRESENTAÇÃO DE TRABALHO FINAL

6.3.1 Banca examinadora

- I. O TCR será apresentado pelo(a) residente à Banca Examinadora composta pelo(a) professor(a) orientador(a) que presidirá a banca e por outros dois membros (sendo um membro interno e outro, membro externo ao programa) com no mínimo título de especialista na área;
- II. A UFRR fica isenta de qualquer despesa financeira relacionada à Banca examinadora;
- III. Para a apresentação do Trabalho Final o residente deverá, dentro dos prazos estabelecidos, atender aos seguintes critérios:
 - a) Ter conceito satisfatório em todas as disciplinas; Ter sido aprovado em todas as disciplinas, ou seja, média igual ou superior a 7,0 (sete);
 - b) Ter o Trabalho Final aprovado e recomendado pelo(a) orientador(a) para apresentação, com antecedência mínima de 15 dias antes da data da apresentação;
 - c) A banca de avaliação deverá ocorrer em local pré definido pela coordenação do programa;
 - d) A banca de defesa deverá ser realizada por apresentação oral mínima de 20 minutos e máximo de 30 minutos, seguida da arguição de 10 minutos para cada avaliador;
 - e) Será considerado aprovado, o residente que obtiver grau ou média final através de nota igual ou superior a sete vírgula zero (7,0), em cada semestre por disciplina do TCR. Sendo que a avaliação do TCR4 será composta por avaliação individualizada da parte escrita e da oral, ambas

valem de 0 (zero) a 10 (dez). O grau atribuído deverá ser de aprovado, aprovado com sugestão de ajustes ou reprovado, não sendo possível uma nova avaliação. A nota final do residente será o resultado da média aritmética das notas atribuídas pelos membros da banca examinadora (anexo 9);

- f)** Os resultados da banca de defesa deverão constar em Ata de Defesa de Trabalho de Conclusão de Residência do PRMS constando a assinatura de todos os membros da banca (anexo 10);
- g)** Após a apresentação do TCR a Banca Examinadora, deverá registrar na ata (vide modelo no anexo 10) uma das 3 opções (1. aprovada; 2. aprovada com sugestões de ajustes a serem entregues em 30 dias; 3. reprovada), ao final do processo de correções o residente deverá entregar o TCR via digital em pdf, por email, com cópia para o orientador e co-orientador, se houver, com o prazo de 30 dias após a apresentação, contendo os seguintes arquivos: trabalho final corrigido com a folha de aprovação, autorização para o repositório institucional (anexo 9), ficha catalográfica, se necessária;
- h)** Cabe a COREMU e a coordenação do PRMS a análise e julgamento dos recursos contra a avaliação final;
- i)** As sessões de avaliação serão públicas e abertas à comunidade.

IV. Considerações finais sobre o TCR:

- a)** Findado o período de 120 (cento e vinte) dias para entrega da versão final corrigida do TCR, o residente terá extinguido o direito ao título;
- b)** Após 120 (cento e vinte) dias da apresentação do TCR, caso o residente não tenha entregado a versão final, o orientador poderá utilizar os dados produzidos pelo seu orientando para produção de artigos científicos, devendo o residente ser incluído na relação de autores;
- c)** Os resultados da pesquisa e/ou tecnologias desenvolvidos pelo discente, como parte das exigências do Programa, serão de propriedade da UFRR;
- d)** Exceto em casos em que os dados experimentais tenham sido gerados e/ou obtidos em outra instituição ou a partir de projetos de mútua cooperação; nesses casos, a parceria entre os cooperados deverá

estabelecer os direitos pertinentes a cada parte envolvida estabelecidos em convênio;

- e) A divulgação e publicação dos resultados da pesquisa deverão conter a participação e anuência do orientador, sendo obrigatório mencionar a Universidade, caso o trabalho tenha sido em cooperação mencionar as instituições parceiras, na forma pertinente, como origem do trabalho;
- f) Os resultados da pesquisa do TCR não submetida à publicação no prazo de seis meses após a defesa, poderão ser submetidos pelo orientador, que decidirá sobre a autoria e a ordem dos autores.

7 CONCLUSÃO DA RESIDENCIA

Será conferido o título de especialista profissional por conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde em cuidados intensivos do adulto, com área de concentração Saúde ao residente que:

- I. integralizar os créditos exigidos, levando em consideração o rendimento acadêmico adequado descrito no Regimento da COREMU / UFRR;
- II. integralizar a carga horária prática prevista no Regimento da COREMU / UFRR, conforme os rodízios estabelecidos em cada ano e obtendo a aprovação em cada etapa;
- III. apresentar defesa pública do TCR, perante banca examinadora, obtendo aprovação nesta etapa nos casos em que se aplica;
- IV. entregar a versão final do TCR corrigida, conforme este Manual.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diretrizes relacionadas à admissão, cancelamento de matrícula, afastamentos, licenças, trancamentos, aproveitamento de estudos, proibições, infrações, penalidades dos residentes, entre outros seguirão o Regimento Geral da COREMU/UFRR e Regulamento do PMRS/CIA da UFRR.

Em caso de dúvidas quanto à aplicação deste Manual do Residente, recomenda-se a consulta obrigatória dos instrumentos acima, bem como o Projeto Pedagógico do Programa.

Situações não previstas nesses instrumentos serão analisadas e resolvidas pela coordenação do PMRS/CIA, COREMU/UFRR e PRPPG/UFRR, em conformidade com a legislação vigente.

Regulamento: [Regulamento do PRMS.pdf](#)

Regimento: [RESOLUO CUNI UFRR N 114 de 30 de agosto de 2024 -
Alterao do Regimento CO \(3\).pdf](#)

Projeto Pedagógico do Programa: [RESOLUO CEPE UFRR N 125.pdf](#)

Profa. Dra. Gabrielle de Souza Rocha

Coordenadora da COREMU

Port. 474/2024 – GAB

SIAPE 1644082

ANEXOS

ANEXO 1 - Avaliação / Plano De Melhoria

1. Avaliação do Residente

Residente: Preceptor: Tutor:	Cenário de prática: Período:
<p>1. Como têm sido o desenvolvimento dos critérios de responsabilidade? Justifique.</p>	
<p>2. Como têm sido a construção de suas capacidades nas realização de tarefas? Justifique.</p>	
<p>3. Como tem sido o desenvolvimento de suas capacidades atitudinais (relacionamento interpessoal)?</p>	
<p>4. Como tem sido o cumprimento dos pactos com o preceptor/ tutor? Justifique.</p>	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Data e Assinatura do (a) preceptor	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Data e Assinatura do(a) residente
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Data e Assinatura do (a) Tutor	

2. Plano de Melhorias

A ser definido pelo PRECEPTOR/ TUTOR juntamente com o aluno.

Residente:	Data:
Preceptor:	
Tutor:	
1. Síntese dos desafios apresentados para o residente:	
2. Estratégia a serem desenvolvidas pelo residente, visando a superação dos desafios?	
3. Data prevista para atender ao Plano de Melhoria (prazo máximo de 3 semanas):	

<hr/> Data e Assinatura do (a) preceptor	<hr/> Data e Assinatura do(a) residente
<hr/> Data e Assinatura do (a) Tutor	

ANEXO 2 - Ficha De Avaliação Do Residente Multiprofissional

RESIDENTE: _____

LOCAL: _____

PERÍODO: _____

PRECEPTOR/TUTOR: _____

ITENS A SEREM AVALIADOS:

1 – RESPONSABILIDADE:

- a) Apresentação pessoal - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- b) Assiduidade - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- c) Pontualidade - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- d) Ética profissional - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2 – REALIZAÇÃO DAS TAREFAS:

- a) Habilidade na execução dos procedimentos - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- b) Aplicação dos conhecimentos científicos - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- c) Organização no trabalho - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- d) Iniciativa, interesse - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- e) Criatividade - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- f) Realização dos trabalhos solicitados - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3 – RELACIONAMENTO INTERPESSOAL:

- a) Com o usuário/ familiar/ acompanhante - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- b) Com a equipe de trabalho (do serviço/setor) - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- c) Com os colegas (do grupo de residência) - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- d) Com o profissional supervisor (preceptor/tutor) - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TOTAL FINAL: _____

OBS.A nota final é dada pela média aritmética simples, ou seja, somatório das notas dadas para cada item e ao final dividida por 14.

Observação: considere os seguintes parâmetros para a análise da nota final: reprovado (0,0 a 5,9), exame de recuperação (6,0 a 6,9) e aprovado (7,0 a 10,0).

1 – RESPONSABILIDADE

- a) Apresentação pessoal – O uso de roupas adequadas para cada unidade, pelo residente, é feito conforme normatização do serviço; são usadas roupas/acessórios adequadamente, a higiene pessoal é mantida.
- b) Assiduidade – O residente comparece às atividades estipuladas.
- c) Pontualidade – O residente comparece às atividades no horário estipulado; cumpre os prazos determinados na realização de tarefas e na entrega de atividades solicitadas.
- d) Ética profissional – O residente cumpre as determinações do código de ética de sua profissão bem como observa e cumpre o regimento da COREMU.

2- REALIZAÇÃO DAS TAREFAS

- a) Habilidade na execução dos procedimentos- É capaz de identificar necessidade de intervenções e executa as ações e procedimentos de maneira correta, com segurança;
- b) Aplicação dos conhecimentos científicos – Demonstra conhecimentos requeridos e assimilação de novos conteúdos sendo capaz de aplicá-los em seu trabalho cotidiano. Demonstra conhecimento anterior, associando a situação atual e a colocando em prática.
- c) Organização no trabalho – O residente consegue gerenciar/otimizar o tempo de acordo com as atividades planejadas. Os registros de trabalhos escritos e suas narrações orais sobre os atendimentos e contatos com pacientes e equipe são coerentes, apresentam embasamento teórico adequado, são claros e lógicos.
- d) Iniciativa, interesse – O residente se prontifica expondo sugestões coerentes e contextualizadas, bem como apresentando atitudes de modo espontâneo e, quando não as tem, procura ajuda.
- e) Criatividade – O residente prontamente propõe novas ideias e alternativas frente a diferentes situações, demonstrando capacidade de adequações para as suas tarefas, nos diferentes contextos em que esteja inserido.
- f) Realização dos trabalhos solicitados – O residente executa os trabalhos solicitados de maneira adequada e cumprindo aos objetivos da atividade proposta.

3 – RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

- a) Com o paciente – O residente realiza contratos com pacientes deixando claro qual é o seu papel e o que ele espera do paciente. O residente faz as pontuações necessárias e de forma adequada tanto oralmente para o paciente, quanto em seus relatos escritos, encaminhamentos e registros em prontuário, demonstrando capacidade de empatia, disposição interna, superando preconceitos, para lidar com as demandas do indivíduo, família e comunidade.
- b) Com a equipe de trabalho – O residente ao discutir questões relacionadas ao paciente em atendimento se restringe a falar sobre o que tange ao foco de seu trabalho com o mesmo. É capaz de desenvolver suas atividades de maneira participativa e colaborativa estabelecendo um relacionamento adequado com a equipe de trabalho do setor/serviço.
- c) Com os colegas – O residente respeita os colegas e se empenha para o bom relacionamento com os membros de sua área e do programa. Busca desenvolver mecanismos que colaborem no desenvolvimento coletivo da assistência a comunidade, assumindo a sua responsabilidade. É colaborativo na resolução das tarefas e/ou problemas do grupo no qual se insere.
- d) Com o profissional supervisor (tutor, preceptor ou outros profissionais que venham orientar/supervisionar seu trabalho) – O residente demonstra respeito e maturidade frente aos tutores, preceptores e outros profissionais que estejam no papel de supervisão; responde adequadamente às indagações. Exibe autenticidade e responsabilidade; demonstra ser digno de confiança.

OBSERVAÇÕES:

Data: ____/____/____

<hr/> Data e Assinatura do (a) preceptor	<hr/> Data e Assinatura do(a) residente
------------------------------------------	-----------------------------------------

**ANEXO 3 - Preceptor Minuto / Miniex Do Programa De Programa De Residência
Multiprofissional Em Saúde Em Cuidados Intensivos No Adulto**

Residente: _____

Preceptor: _____

Unidade/Setor: _____ Data: ___/___/___

Paciente: _____ Idade: _____

Queixa principal/ diagnóstico: _____

Primeira consulta Retorno

Foco: Coleta de dados Diagnóstico Tratamento Orientação

Complexidade: Baixa Moderada Alta

1. Habilidade de entrevista clínica - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Habilidade de exame físico - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Qualidades humanísticas/ profissionalismo - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Raciocínio clínico - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Habilidade de orientação - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Organização/ eficiência - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Competência clínica geral - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tempo de observação: _____ **minutos.**

Satisfação do preceptor ao aplicar o miniex

Baixa 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alta

Satisfação do residente ao realizar o miniex

Baixa 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alta

Observação: considere os seguintes parâmetros para a análise da nota final: reprovado (0,0 a 5,9), exame de recuperação (6,0 a 6,9) e aprovado (7,0 a 10,0).

**ANEXO 4 - Termo de aceite do professor orientador e/ou coorientador do
Trabalho de Conclusão de Residência**

() artigo () monografia () produto técnico

TÍTULO PROVISÓRIO: _____

COMPROMISSO DO ORIENTADOR E COORIENTADOR:

Comprometo-me a orientar o TCR supracitado, conforme cronograma de trabalho preestabelecido conjuntamente com o residente. Certifico também que li as Normas Regulamentadoras para o Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional da UFRR, que estabelece os critérios e procedimentos gerais a serem adotados desde a elaboração até a conclusão do TCR.

Nome: _____
Titulação: _____
E-mail: _____
Telefone(s): _____

Nome: _____
Titulação: _____
E-mail: _____
Telefone(s): _____

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) coorientador(a)

COMPROMISSO DO RESIDENTE:

Comprometo-me a cumprir as atividades propostas pelo orientador (e pelo coorientador, caso exista) para o desenvolvimento do TCR supracitado, conforme cronograma de trabalho preestabelecido conjuntamente com o orientador (e coorientador, caso exista). Certifico também que li as Normas Regulamentadoras para o Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional da UFRR, que estabelece os critérios e procedimentos gerais a serem adotados desde a elaboração até a conclusão do TCR.

Assinatura do residente

Nome: _____
Matrícula: _____ E-mail: _____
Telefone(s): _____

Boa Vista, _____ de _____ de 20_____

ANEXO 5 - Requerimento de defesa de TCR e cadastro de membros da banca examinadora

Eu, Prof.(a) Dr.(a) _____, orientador(a) do(a) residente, _____, regularmente matriculado(a) no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em cuidados intensivos do adulto da Universidade Federal de Roraima (UFRR), cujo trabalho se intitula “ _____”, venho solicitar à formalização da banca examinadora e o agendamento da defesa:

Sugestão de data: ____/____/____ Hora: ____:____

SUGESTÃO DE BANCA EXAMINADORA

1. Membro Externo ao PRMS - CIA ou externo a UFRR

Nome do membro externo Titular: _____ CPF: _____

Instituição: _____ Tel: (____) _____

e-mail: _____

Atividade Profissional: _____

Titulação: _____

Nome do membro externo Suplente: _____ CPF: _____

Instituição: _____ Tel: (____) _____

e-mail: _____

Atividade Profissional: _____

Titulação: _____

2. Membros Interno do PRMS - CIA/UFRR

Nome do membro interno Titular: _____ CPF: _____

Instituição: _____ Tel: (____) _____

e-mail: _____

Atividade Profissional: _____

Titulação: _____

Nome do membro interno Suplente: _____ CPF: _____

Instituição: _____ Tel: (____) _____

e-mail: _____

Atividade Profissional: _____

Titulação: _____

Boa Vista-RR, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) professor (a)

ANEXO 6 - Termo de concordância de troca de orientador(a)/coorientador(a)

Eu, _____
declaro para os devidos fins, estar de acordo com a orientação [] / coorientação []
do Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde _____,
do(a) residente: _____.
Este TCR foi inicialmente orientado/coorientado por _____
_____ que se manifesta de acordo e ciente da troca.
O título provisório do trabalho é: _____

_____.

Boa Vista, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) coorientador(a)

Assinatura do(a) Residente

ANEXO 7 - Carta convite para membros da banca

CARTA CONVITE PARA MEMBROS DA BANCA

Sr (a) _____

Convidamos para participar da banca de avaliação do Trabalho de conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

_____do(a) residente _____

_____a ser

realizada em ____/____/____ às ____ horas na _____

_____.

O título do trabalho é: _____

_____.

Boa Vista, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) coorientador(a)

Assinatura do(a) Residente

ANEXO 8 - Registro de orientação de TCR**Registro De Orientação de TCR**

Residente: _____

Ano/Semestre: _____

Orientador(a): _____

Título do Trabalho: _____

Data	Atividade	Assinatura do(a) Orientador(a)

Boa Vista, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) orientador(a)_____
Assinatura do(a) coorientador(a)_____
Assinatura do(a) Residente

ANEXO 9 – Instrumento de Avaliação do TCR – Banca

1. Identificação do Residente		
Residente:	Matrícula:	
Prof.(a) Orientador(a):		
Co-orientador(a):	Não se aplica ()	
2. Identificação do(a) Avaliador(a)		
Nome do Avaliador(a):		
Graduação/ano:	Maior Titulação/ano:	
Instituição que atua :		
Aprovação do CEP/UFRR:	Não se aplica ()	
Título do TCR:		
3 Avaliação do TCR escrito		
Critérios	Valor	Nota
Elementos pré-textuais e pós-textuais estão de acordo com o exigido pelo manual do TCR.	(0,5)	
Introdução e/ou referencial temático adequado ao tema.	(1,0)	
Objetivos claros e concisos.	(0,5)	
Metodologia utilizada atende aos objetivos propostos.	(1,0)	
Os resultados alcançados respondem aos objetivos propostos.	(1,0)	
Discussão, conclusões ou considerações finais responde aos objetivos, resultados encontrados.	(1,0)	
Total	5,0	

4. Avaliação da apresentação oral do TCR		
CrITÉRIOS	Valor	Nota
Domínio do conteúdo - Segurança ao transmitir a ideia central do trabalho.	(2,0)	
Poder de síntese (transmitir a ideia central sem perder a perspectiva da essência do conteúdo) e conteúdo da apresentação (estrutura lógica e qualidade dos slides). Gestão do tempo - máximo 30 minutos.	(1,0)	
Capacidade de responder às arguições realizadas pela Banca Examinadora – Domínio do tema, comportamento e postura ética.	(2,0)	
Total	5,0	
Observações do TCR escrito (Item obrigatório): (Descreva os pontos que foram determinantes para a composição da nota, no que diz respeito às partes do trabalho avaliado)		
Observações da Apresentação do TCR (Item obrigatório) (Descreva os pontos que foram determinantes para a composição da nota, no que diz respeito à apresentação do trabalho avaliado):		
(1) Nota TCR Escrito	(2) Nota TCR Apresentação	Nota (1+2)

Boa Vista-RR, ____ de _____ 20__.

Assinatura do(a) avaliador(a):

**ANEXO 10 - Ata de apresentação de Trabalho de Conclusão de Residência nº
00x/202x**

Ao X dia mês X de de dois mil e vinte e quatro, às X horas, a Banca Examinadora composta pelos membros descritos abaixo reuniu-se para avaliar o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulada "TÍTULO", apresentada pela candidata -----, sob a orientação da Professor (a) Doutor (a) ----- . A Comissão Examinadora foi constituída conforme as normas estabelecidas no Regimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em cuidados intensivos do adulto da Universidade Federal de Roraima (RESOLUÇÃO CUNI/UFRR No 114, de 30 de agosto de 2024), sendo composta pelos seguintes docentes: 1º membro titular externo;; 2º membro titular interno: Prof.(a) Dr.(a).; 1º suplente externo: Prof.(a) Dr.(a) e 2º suplente interno: Prof.(a) Dr.(a) . Após a apresentação, o(a) candidato(a) foi arguido(a) pelos examinadores, os quais consideraram o(a) candidato(a): APROVADO(A) (); APROVADO(A) COM RESTRIÇÕES MANDATÓRIAS, conforme apresentado na ficha de avaliação (_); REPROVADO(A) ().

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada às _____, dela sendo lavrado a presente ata, que segue assinada pela Banca Examinadora e pelo Candidato.

O(A) candidato(a) está ciente de que ESTE DOCUMENTO NÃO LHE CONFERE O TÍTULO DE ESPECIALISTA, que depende de outros requisitos estabelecidos pelo Programa de Pós-Graduação, dentre os quais está a Defesa Pública do Trabalho de Conclusão da Residência.

Assinatura do Candidato: _____

Presidente/ Orientador

Membro Titular Interno

Membro Titular Externo

ANEXO 11 - Formulário de autorização para envio do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) para o repositório institucional da UFRR

TÍTULO: _____

() artigo () monografia () produto técnico

RESIDENTE: _____

ORIENTADOR: _____

CO-ORIENTADOR: _____

Por meio deste documento, formalizamos abaixo nossa decisão quanto ao envio deste TCR para o REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFRR pela COREMU/UFRR.

() Autorizamos o envio

() NÃO autorizamos o envio

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) co-orientador(a)