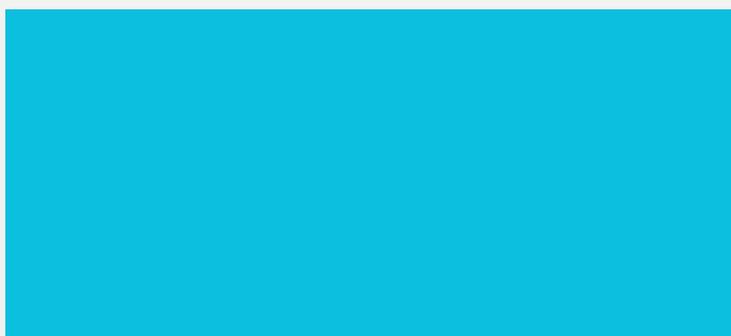


PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM  
ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO



# PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO



2024

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM  
ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**



# **PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO**

2024





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de texto e imagens desta obra é da área técnica.

© 2024 — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PREFC/SMS-Rio)** Rua Evaristo da Veiga, n.º 16, 3.º andar, Centro — Rio de Janeiro/RJ — CEP 20031-040 — <https://sigaenf.subpav.org/>

**Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**

Eduardo Paes

**Secretário Municipal de Saúde**

Daniel Soranz

**Subsecretário Executivo**

Rodrigo Prado

**Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**

Renato Cony Seródio

**Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento**

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

**Superintendente de Promoção da Saúde**

Denise Jardim de Almeida

**Superintendente de Vigilância em Saúde**

Gislani Mateus Oliveira Aguiar

**Superintendente de Atenção Primária**

Larissa Cristina Terrezo Machado

**Coordenador de Desenvolvimento de Pessoas**

Vilmar Costa

**Gerente de Desenvolvimento Técnico Acadêmico**

Vânia Lúcia Monteiro de Carvalho

**Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Jacqueline Oliveira de Carvalho

**Coordenação Pedagógica do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Letícia Vieira Lourenço

Edineia Lazzari

Tulio César Souza Padilha

**Tutoria do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Marianne Maia

Michelle de Jesus

Gabriela Moição Azevedo

**Secretaria Executiva do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Karine Detes Canto

Tatiane Ribeiro Almeida

**Comunicação do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Igor Cruz

Claudio Verçosa

#### **COORDENAÇÃO DO PROGRAMA**

**Nome da coordenadora do Programa:** Jacqueline Oliveira de Carvalho

**CPF:** 111.863.967-76

**COREN:** 370962

**E-mail:** jacqueline.carvalho.enf@gmail.com

**Telefone:** (21) 9993-2670/ (21) 26512525

#### **Formação/titulação:**

Graduação em Enfermagem / 2010

**Especialização:** Gestão em Saúde pelo Instituto de Medicina Social – UERJ.

Especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP / FIOCRUZ.

**Mestrado:** Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil (2021).

**Doutorado:** em andamento. Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil (2022).

#### **DADOS DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA**

**Nome:** Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

**CNPJ:** 29468055000102

**E-mail:** subpav.smsrio@gmail.com

**Telefone:** (21) 2273-8649

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 455

**Bairro:** Cidade Nova

**Complemento:** 8º andar

**CEP:** 20211-110

**Cidade/UF:** Rio de Janeiro/RJ

#### **DADOS DA INSTITUIÇÃO FORMADORA**

**Nome:** Prefeitura do Rio de Janeiro – Secretaria Municipal de Saúde

**CNPJ:** 29468055000102

**E-mail:** prefcs.msrio@gmail.com

**Telefone:** (21) 2273-8649

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 455

**Bairro:** Cidade Nova

**Complemento:** 8º andar

**CEP:** 20211-110

**Cidade/UF:** Rio de Janeiro/RJ

#### **DADOS DA INSTITUIÇÃO FINANCIADORA**

**Financiadora:** Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro e Ministério da Saúde

**Beneficiada:** Secretaria Municipal de Saúde – Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

**CNPJ:** 29468055000102

**E-mail:** cdpsmsrj@gmail.com

**Telefone:** (21) 2976-2023

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 455

**Bairro:** Cidade Nova

**Complemento:** 6º andar

**CEP:** 20211-110

**Cidade/UF:** Rio de Janeiro/RJ

#### **VALOR DOS ITENS FINANCIADOS**

**Gratificação para preceptores/docentes da prática:** 15% do salário base

**Bolsa dos residentes:** R\$ 4.106,09

#### **IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA**

**Nome do Programa:** Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

**Áreas de Concentração:** Saúde da Família

**Área Temática:** Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade/  
Saúde Coletiva

**Área Profissional:** Enfermagem

**Duração:** 24 meses

**Carga horária do programa por semana:** 60h/semanal

**Carga horária Total:** 5.760 horas

**Carga horária Teórica:** 1.152 horas

**Carga horária Prática:** 4.608 horas

**Modalidade do Curso:** tempo integral, com dedicação exclusiva (60 horas semanais).

**Número de vagas oferecidas pelo edital:** 74 vagas

*As vagas podem ser alteradas quando solicitado pelo Programa de Residência e mediante autorização da COREMU/SMS e do Ministério da Educação.*



# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVOS DO PROGRAMA.....	11
OBJETIVO GERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
PERFIL GERAL DOS EGRESSOS DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO.....	13
ATUAÇÃO CENTRADA NA COMUNIDADE.....	13
PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.....	13
TRABALHO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	13
LIDERANÇA EM MUDANÇAS NOS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	14
AGENTE DE PESQUISA E DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO.....	14
DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO.....	14
PARCERIAS.....	23
CENÁRIOS DE PRÁTICA.....	23
UNIDADES DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA – PRIMEIRO ANO.....	23
UNIDADES DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA – SEGUNDO ANO.....	24
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS.....	24
UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	24
MATERNIDADE.....	25
CONSULTÓRIO NA RUA.....	25
GESTÃO/COORDENAÇÃO DE ÁREA PROGRAMÁTICA.....	25
GESTÃO/SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA – SUBPAV.....	26
ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL.....	26
TUTORIA, PRECEPTORIA E DOCÊNCIA.....	26
TUTORIA.....	26
PRECEPTORIA.....	27
DOCÊNCIA.....	28
DIRETRIZES PEDAGÓGICAS.....	28
CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	30
ORGANIZAÇÃO DA CARGA HORÁRIA NO PREFC.....	31
DA CARGA HORÁRIA DO CAMPO DE PRÁTICA.....	31
PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA COMPLEMENTAR À CARGA HORÁRIA PRÁTICA.....	33
FALTA NAS ATIVIDADES TEÓRICAS.....	35
REGISTRO DE FREQUÊNCIA.....	36
MATRIZ CURRICULAR E A ESTRUTURAÇÃO DAS DISCIPLINAS TEÓRICAS.....	36

PLATAFORMAS DE GERENCIAMENTO DE DADOS – SIGA E MOODLE.....	36
ESTRUTURAÇÃO DAS DISCIPLINAS TEÓRICAS .....	37
INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA LOCAL E REGIONAL DE SAÚDE .....	39
ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-SOCIEDADE.....	40
MÓDULO DE AULAS DO GRUPO DE TRABALHO DA COREMU/SMS: .....	40
ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DO PREFC.....	41
PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS COMPONENTES DO PROGRAMA .....	48
AUTOAVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA.....	49
PROCESSO SELETIVO .....	51
INFRAESTRUTURA .....	51
REFERÊNCIAS .....	53

# APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura o primeiro nível de atenção à saúde, sendo responsável por: "desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação"; "garantir o acesso ao serviço"; e "praticar o acolhimento em todas as relações de cuidado, seja nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, seja realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território" (Brasil, 2017).

Os trabalhadores que atuam nos cenários da APS exercem em seu cotidiano um papel singular e estratégico no avanço deste nível de atenção, sobretudo o profissional enfermeiro. Este, enquanto componente da equipe de saúde, passa a ter atribuições como solicitação de exames, prescrição de medicações (conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas), realização de planejamento, gerenciamento e supervisão da equipe, entre outras funções (Brasil, 2017).

As novas atribuições direcionadas à atuação do enfermeiro constata a necessidade de que este profissional detenha competências em sua práxis que se ajustem às exigências do seu processo de trabalho no cotidiano dos serviços. Considerando o objetivo das equipes de saúde em atingir seu potencial resolutivo, coordenando o cuidado e ampliando o acesso, torna-se necessário adotar estratégias que definam um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita (Brasil, 2017).

A partir destas novas perspectivas, evidenciou-se a necessidade de formar profissionais enfermeiros qualificados por meio de competências apropriadas para constituírem e conduzirem a sua prática com vistas à consolidação, ampliação e transformações dos serviços.

Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a ordenação e a formação de recursos humanos na área da saúde (Brasil, 1990). Com isso, a formação a partir da Residência em Área Profissional da Saúde, instituída oficialmente no Brasil por meio da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, passa a representar, neste contexto, um programa de cooperação intersetorial com a finalidade de favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS (Antunes; dos Santos; Pereira, 2021).

A necessidade de uma prática profissional qualificada pelo enfermeiro especialista em Saúde da Família e Comunidade vem se constituindo como uma oportunidade de mudanças nas práticas de atenção à saúde no âmbito do SUS, pois responde a agenda do novo modelo assistencial, que substitui um modelo predominantemente biologicista por um modelo centrado na pessoa, integral, que privilegia ações de promoção e prevenção de doenças (Fertonani, 2015).

Este processo levou o município do Rio de Janeiro a elaborar estratégias que integrassem o processo de trabalho com a formação profissional a partir do investimento em programas de ensino-serviço na modalidade residência, criando, em 2015, o Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, reconhecendo o processo de trabalho



---

como eixo norteador da formação, desenvolvido na compreensão de que as práticas da APS apresentam complexidades e requerem a incorporação de novos valores, devolvendo à sociedade profissionais que consigam apoiar a construção da autonomia dos sujeitos (SMS-Rj, 2022).

Em 2019, a partir do cadastramento da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rj) junto ao Ministério da Educação (MEC) enquanto instituição proponente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC), foi fornecido ao Município do Rio de Janeiro a autonomia para a formação integral de especialistas em Enfermagem de Família e Comunidade. Atualmente, o PREFC já formou mais de 300 enfermeiros especialistas, e disponibiliza anualmente 74 novas vagas em edital.

Os resultados esperados por meio do investimento na formação profissional visam a estruturação de uma rede assistencial qualificada que garanta o acesso aos serviços pela população, a partir da construção de vínculo e que seja testemunha das histórias da comunidade, coordene o cuidado e ordene a rede, oferecendo uma relação abrangente de serviços com eficiência e resolutividade (SMS-Rj, 2022).

O presente Projeto Político Pedagógico apresenta as estruturas metodológicas desenvolvidas pelo PREFC que tem como finalidade obter a formação de enfermeiros especialistas pautados no compromisso ético e político em oferecer um cuidado em saúde de qualidade, centrado na necessidade da pessoa, considerando tanto as práticas vinculadas ao saber da profissão da enfermagem, como também das ações interdisciplinares e do trabalho colaborativo.

Há inúmeros desafios para induzir a expansão da cobertura de APS e para ampliar as formas de acesso aos serviços. Neste contexto, o PREFC segue na proposta de alinhar seu Projeto Político Pedagógico para formar profissionais enfermeiros com competências voltadas à uma prática de saúde que considere as necessidades sociais e epidemiológicas locais, a fim de fortalecer o SUS, reafirmando com isso o compromisso de entregar um serviço de saúde público e de qualidade para toda a população.

# INTRODUÇÃO

O processo de formação de Enfermeiros de Família e Comunidade pelo PREFC considera o exposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Política Nacional de Atenção Básica, que define a Saúde da Família como eixo ordenador do Sistema Único de Saúde; a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde, bem como as novas diretrizes para sua implementação, dispostas na Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007.

No Rio de Janeiro, o processo de expansão da Atenção Primária à Saúde iniciou-se por áreas de um vazio assistencial, com o objetivo de ampliar a cobertura por contiguidade sempre que possível. De modo que as equipes de Saúde da Família foram implantadas em equipamentos tradicionais de saúde, como os centros municipais de saúde e policlínicas. Também houve a criação e a implantação do modelo de Unidades de Atenção Primária, denominadas clínicas da família.

Atualmente, o município do Rio de Janeiro possui 238 Unidades de Atenção Primária distribuídas em 10 Distritos Sanitários de Saúde, denominadas Áreas de Planejamento, e identificadas como: AP 1.0; AP 2.1; AP 2.2; AP 3.1; AP 3.2; AP 3.3; AP 4.0; AP 5.1; AP 5.2; AP 5.3.

As condições para a implementação das Unidades de Atenção Primária não se restringem aos aspectos estruturais e incluem desde a valorização dos profissionais de saúde, passando pela forma e pelo valor de contratação, chegando à incorporação da residência médica, para garantir a oferta de profissionais especialistas em medicina e enfermagem de família e comunidade que possibilitem a expansão da rede de clínicas da família (SMS-RJ, 2022).

As novas habilidades direcionadas à atuação do profissional enfermeiro constata a necessidade de que este profissional detenha competências em suas práticas que se ajustem às exigências do seu processo de trabalho nas UBS. A partir destas novas perspectivas, foi necessário requerer a mobilização de competências constantes para a prática deste profissional com vistas à consolidação, ampliação e transformações dos serviços (Lopes et al., 2020).

Diante disso, tornou-se necessário desenvolver uma agenda que atenda a necessidade de qualificação dos profissionais com um perfil de competências para viabilizar a renovação das teorias e das práticas no campo da APS, no município do Rio de Janeiro (Antunes; dos Santos; Pereira, 2021). E a partir da inserção de preceptores e residentes de enfermagem em todas as áreas de planejamento do município do Rio de Janeiro, almeja-se qualificar a Rede de Atenção à Saúde carioca com profissionais aptos para aplicar as habilidades, competências e atitudes específicas do enfermeiro de família e comunidade, que estejam em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Ademais, espera-se que o residente, ao longo de sua formação, desenvolva o trabalho em equipe, estimulando espaços reflexivos acerca da organização do serviço no âmbito da unidade de saúde e da Rede de Atenção à Saúde, considerando a complexidade da produção do cuidado de saúde, na perspectiva interdisciplinar.

# OBJETIVOS DO PROGRAMA

O programa tem como base o modelo assistencial proposto pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que através de uma formação altamente qualificada e resolutive na prática clínica considera a perspectiva de uma atenção integral, interprofissional, com foco na pessoa, família e comunidade e com compromisso ético e político com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

## OBJETIVO GERAL

Desenvolver competências na área da Enfermagem de Família para a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de metodologias ativas de aprendizagem, para o desempenho de ações de cuidado no âmbito do SUS.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver a partir do currículo baseada em competências os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias aos profissionais de saúde para o cuidado integral e interdisciplinar aos indivíduos, famílias e comunidades, de acordo com os princípios do SUS e da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Promover o desenvolvimento de habilidades práticas de promoção, manutenção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos, reabilitação, vigilância e redução de danos, orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pelo Código de Ética Profissional da Enfermagem, pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e pelos Protocolos de Enfermagem da Atenção Primária do Rio de Janeiro;
- Qualificar enfermeiros(as), por meio de treinamento em serviço, para o cuidado integral de enfermagem a indivíduos, famílias e comunidade, reconhecendo-os como unidades de cuidado e considerando os determinantes sociais da saúde, culturais, emocionais e biológicos transversais ao processo saúde-doença, com enfoque na Estratégia Saúde da Família;
- Habilitar enfermeiros(as) para o conhecimento, reflexão e atuação no território, promovendo a ampliação e a qualificação do acesso, da longitudinalidade, da integralidade e da coordenação do cuidado, contribuindo para a efetividade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Habilitar enfermeiros(as) para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Atenção Primária à Saúde (APS) em todos os ciclos de vida (infância, adolescência, idade adulta e idosa) e em programas especiais (Tuberculose, Hanseníase, IST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e outros), em consonância com as diretrizes das Linhas de Cuidado e Programas Especiais do Ministério da Saúde, no âmbito da SMS-Rio;
- Apoiar a formação de preceptores de Enfermagem de Família e Comunidade SMS-Rio;
- Apoiar o desenvolvimento e a publicação dos projetos de pesquisa e outros produtos relacionados aos programas de residência;

- Fortalecer a rede de APS do município do Rio de Janeiro, reconhecendo os atributos da Atenção Primária à Saúde como eixos condução da formação, desenvolvidos na compreensão de que as práticas da APS apresentam complexidades e requerem a incorporação de novos valores, devolvendo para a sociedade profissionais com capacidade de apoiar os sujeitos na construção de autonomia;
- Apoiar a operacionalização das ações relacionadas aos Grupos de Trabalho (GT) temáticos do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da SMS-Rio;
- Qualificar enfermeiros(as) para o planejamento, a implementação, o monitoramento e a avaliação de ações em saúde na perspectiva do cuidado a indivíduos, famílias e comunidade, bem como da equipe e da unidade de saúde, considerando ferramentas de gestão, como sistemas de informação e indicadores (de saúde e de gestão);
- Possibilitar o desenvolvimento de boas práticas de cuidado, gestão, participação social e educação em saúde, baseadas nas melhores evidências científicas e no pensamento crítico a respeito das políticas públicas de saúde e do papel dos(as) enfermeiros(as) atuantes na APS brasileira, na perspectiva de melhora da capacidade resolutiva do profissional, da equipe e da unidade de saúde;
- Estimular trabalho científico nos moldes de pesquisa e/ou projeto de intervenção, identificando problemas no cotidiano do serviço, visando ao desenvolvimento técnico-científico e a formação de conhecimentos específicos de enfermagem, que auxiliem na proposição de soluções para a melhora da assistência à saúde;
- Possibilitar a atuação em equipes multiprofissionais, na perspectiva de garantir um trabalho interdisciplinar, preservada a diversidade de competências e habilidades de cada núcleo profissional;
- Integrar as instituições de ensino e serviços de saúde por meio de ações que visem à mudança das práticas de formação e atenção, da organização do processo de trabalho, do cuidado individual, coletivo e familiar, da formação e educação em saúde e da construção do conhecimento, a partir das necessidades dos usuários;
- Conhecer a rede de serviços de saúde e de suporte social, com vistas ao exercício de ações intersetoriais;
- Estimular e participar de espaços de diálogo com a população da área de abrangência da unidade, para o fortalecimento do controle social;
- Estimular a Educação Permanente em Saúde (EPS).

# PERFIL GERAL DOS EGRESSOS DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

O perfil do egresso do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro reflete um enfermeiro altamente qualificado e comprometido com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os atributos da Atenção Primária à Saúde. Este profissional é impulsionado a atuar de maneira ética e política, assumindo um papel crucial na abordagem das necessidades sociais de saúde.

A partir da análise dos relatórios produzidos mensalmente pelo PREFC, é possível identificar a taxa de fixação dos egressos na rede de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro. Este cálculo é feito a partir do coeficiente entre o número de egressos contratados no período e o número de formados no ano. O monitoramento deste indicador viabiliza a discussão e o planejamento de intervenções em prol do mercado de trabalho que absorverá a mão de obra qualificada. O indicador referente à turma 2022–2024 apresenta uma taxa de fixação superior a 90%. Este dado demonstra a necessidade de qualificação da rede da APS do município do Rio de Janeiro.

Ao incorporar esses compromissos institucionais no perfil do egresso, o PREFC reforça o seu papel na formação de profissionais especialistas qualificados para enfrentar o cotidiano do enfermeiro de família e comunidade em consonância com as demandas e necessidades da população.

Dentre os compromissos institucionais em relação a essas necessidades, destacam-se os seguintes pontos:

## ATUAÇÃO CENTRADA NA COMUNIDADE

O egresso deve desenvolver uma abordagem centrada na comunidade, reconhecendo-a como um agente ativo na promoção da saúde. Isso implica em estratégias participativas que envolvam a comunidade no processo de cuidado, considerando suas necessidades específicas e respeitando sua diversidade cultural.

## PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

O egresso deve integrar estratégias de promoção, prevenção e cura, buscando compreender a saúde de forma integral, aplicando seus conhecimentos para realizar diagnósticos de enfermagem resolutivos na Atenção Primária. Isso contribui para a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção de agravos.

## TRABALHO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O egresso deve trabalhar de modo a se integrar a equipes multidisciplinares de maneira ética, interdisciplinar e colaborativa, promovendo uma abordagem holística na prestação de cuidados, respeitando a diversidade cultural presente na comunidade. Essa colaboração busca potencializar os resultados em saúde e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos.

## LIDERANÇA EM MUDANÇAS NOS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O egresso deve desempenhar habilidades pessoais e pedagógicas. De modo a qualificar a liderança exercida. Sua atuação ativa na gestão pública em saúde deve refletir o compromisso em contribuir para melhorias nos serviços e para o fortalecimento do SUS.

## AGENTE DE PESQUISA E DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO

Como agente de pesquisa, o egresso está engajado na geração de conhecimento e na promoção de práticas inovadoras. De modo a contribuir para a reorientação da Atenção Primária à Saúde, sempre visando a melhoria contínua do sistema de saúde e o fortalecimento da autonomia dos indivíduos em relação à sua saúde e processos de adoecimento.

# DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO<sup>01</sup>

## CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

De acordo com a Resolução SMS N° de 11 de dezembro de 2023, que aprova o Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional (COREMU) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tem-se que:

**Art. 1º** A COREMU é constituída pelos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, cuja modalidade de ensino é a Pós-Graduação Lato Sensu destinada a profissionais da saúde, exceto médicos, caracterizada por formação em serviço, nas áreas reconhecidas e credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

**Parágrafo único:** Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde são vinculados à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (S/SUBG/CGP/CDP).

**Art. 2º** Terão duração de 24 meses ou 36 meses, correspondendo a uma carga horária total mínima de 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta horas) ou 8.640 (oito mil e seiscentos e quarenta) horas para cada programa, sendo que 20% (1.152 horas para duração de 24 meses e 1.728 horas para duração de 36 meses) são destinadas às atividades teóricas e teórico-práticas e 80% (4.608 para duração de 24 meses e 6.912 horas para duração de 36 meses) às atividades práticas e teórico-práticas, distribuídas em 60 horas semanais, devendo ser cumpridas em regime de tempo integral e de dedicação exclusiva.

**01** Para acessar as atas da COREMU acesse o link abaixo: <https://drive.google.com/drive/folder-/1AbGBO52arDgZwiZBfaGeMefjA-V-LtPx>

§1º Atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de tutor, docente, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos.

§2º Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão direta do preceptor e indireta do tutor.

§3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação do tutor, docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem, de análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva.

**Art. 3º** O objetivo dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde é qualificar profissionais de saúde residentes a partir da inserção destes nos diferentes serviços, criando articulações que possibilitem o exercício da educação interprofissional e permanente em serviço, propondo práticas que integrem o ensino, a pesquisa, a extensão, seguindo os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 4º** Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SMS-Rio serão regidos por uma única Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), vinculada e subordinada normativamente à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, que deve funcionar com um regimento próprio que orientará a definição e a normatização dos assuntos referentes à operacionalização dos Programas, respeitando a legislação vigente.

**Art. 5º** Cabe a Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde prover condições de secretaria acadêmica e infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e funcionamento da COREMU.

**Art. 6º** A Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde é o órgão normatizador e assessor nos assuntos relacionados aos Programas de Residências da SMS-Rio.

**Art. 7º** A instituição formadora é a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que oferece os Programas de Residência.

**Art. 8º** A Secretaria Municipal de Saúde, através dos seus Programas, será a responsável pela organização do Projeto Político Pedagógico (PPP) dos respectivos programas em consonância com a legislação vigente.

**Art. 9º** Os Profissionais da Saúde Residentes dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde receberão bolsa financiada pela Secretaria Municipal de Saúde ou Ministério da Saúde (MS), através do Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde.

**Parágrafo único:** As atividades realizadas pelos Profissionais de Saúde Residentes nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde são exclusivamente de estudo, conforme Lei Federal n.º 11.129/2005, visando a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS, e não representam vantagem para o Município do Rio de Janeiro.

## **CAPÍTULO II – DA COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DA COREMU SMS**

### **SEÇÃO I – DA COMPOSIÇÃO DA COREMU SMS**

**Art. 10º** A COREMU é constituída pelos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, cuja modalidade de ensino é a Pós-Graduação Lato Sensu destinada a profissionais da saúde, exceto médicos, caracterizada por formação em serviço, nas áreas reconhecidas e credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

**Parágrafo único:** Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde são vinculados à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (S/SUBG/CGP/CDP).

**Art. 11** A COREMU será constituída por um colegiado com os seguintes membros:

I – Um coordenador e seu substituto, eleitos pelos coordenadores, tutores, docentes, preceptores e profissionais residentes de todos os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SMS-Rio;

II – Os coordenadores de todos os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SMS-Rio ou seus substitutos;

III – Um representante dos Profissionais da Saúde Residentes ou seu substituto, eleitos por seus pares, representando cada ano, de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde;

IV – Um representante dos tutores ou seu substituto, eleitos por seus pares, representando cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde;

V – Um representante dos docentes ou seu substituto, eleitos por seus pares, representando cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde;

VI – Um representante dos preceptores ou seu substituto, eleitos por seus pares, representando cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde;

VII – Representante (titular ou suplente) do gestor local;

§1º Os membros do colegiado da COREMU serão designados por ato do Coordenador de Desenvolvimento de Pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

§2º Poderão compor a COREMU outras representações, a critério de seu colegiado.

**Art. 12º** Os cargos de Coordenador e vice-coordenador da COREMU serão ocupados por participantes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, que tenham titulação mínima de mestre.

§1º Cabe aos integrantes dos Programas de Residência da SMS eleger o Coordenador e o Vice Coordenador da COREMU.

§2º A duração do mandato do coordenador e vice-coordenador da COREMU será de dois anos, admitindo-se reeleição.

§3º O Vice Coordenador substituirá o Coordenador em suas ausências e impedimentos.

**Art. 13º** Os representantes e substitutos dos Profissionais de Saúde Residentes serão eleitos anualmente, no início de cada ano letivo, por seus pares, devendo ser encaminhado os nomes por escrito à COREMU.

§1º Aos representantes dos Profissionais de Saúde Residentes compete:

I – Solicitar à COREMU a inclusão de assuntos de interesse dos residentes na agenda de reuniões;

II – Reunir os residentes para propor sugestões que visem aperfeiçoar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SMS e discutir em consenso as questões a serem levadas à COREMU;

III – Comunicar aos residentes as deliberações da COREMU.

Parágrafo único: O mandato dos demais membros será de dois anos, sendo permitida recondução.

**Art. 14º** O integrante da COREMU deverá apresentar justificativa da ausência nas reuniões, preferencialmente, com 12 horas de antecedência. A justificativa poderá ser apresentada via correio eletrônico institucional da coordenação da COREMU.

§ 1º Três faltas consecutivas ou cinco intercaladas, não justificadas, implicará na solicitação da substituição dos representantes.

§ 2º A pauta da reunião deverá ser encaminhada com 48 horas de antecedência para os membros da COREMU. A inclusão de pauta deverá ser solicitada com antecedência mínima de 24 horas ao secretariado da reunião. Nos assuntos gerais serão deliberados somente informes e comunicados.

## **SEÇÃO II – DAS ATRIBUIÇÕES DA COREMU SMS**

**Art. 15º** São atribuições da COREMU:

I – Fazer cumprir este regimento;

II – Zelar pela manutenção da qualidade dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SMS;

III – Avaliar anualmente os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da SMS, a fim de apreciar as propostas de alterações nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Programas;

IV – Ser responsável, articulada com as coordenações dos Programas e da Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU-RJ), por toda a comunicação e tramitação de processos junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (CNRMS);

V – Avaliar as propostas de inclusão de outras profissões ou novos programas, sugerindo as modificações necessárias para adequá-las às Políticas de Saúde da SMS e à legislação vigente;

VI – Extinguir programas ou áreas profissionais, apresentando a S/SUBG/CGP/CDP e posterior encaminhamento ao CNRMS;

VII – Propor diretrizes sobre a elaboração dos editais de seleção;

VIII – Acompanhamento e avaliação do desempenho dos residentes mediante ao encaminhamento de informação pelos Programas;

IX – Deliberar no âmbito dos Programas, para o efetivo cumprimento das leis e diretrizes da CNRMS, fazendo os encaminhamentos pertinentes;

X – Tomar ciência e providência em relação às Resoluções, Portarias e despachos orientadores publicados pela CNRMS e S/SUBG/CGP/CDP;

XI – Elaborar, aprovar e publicar relatório anual de atividades, encaminhando às instâncias cabíveis;

XII – Buscar assessoramento junto aos Núcleos Docentes Assistenciais Estruturantes – NDAE de cada Programa para deliberação de assuntos pedagógicos.

**Art. 16º** A COREMU deve estabelecer um cronograma anual de reuniões, com divulgação prévia das pautas, registro e disponibilização do conteúdo discutido na forma de atas, que será apreciada na reunião seguinte.

§1º A COREMU reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada dois meses e extraordinariamente, sempre que necessário, a critério de seu coordenador ou por solicitação de pelo menos um terço dos seus integrantes nomeados.

§2º A reunião iniciar-se-á em primeira chamada em horário pré-estabelecido, com a garantia de pelo menos um representante discente e um representante docente de cada Programa e com um representante da gestão local.

§3º Após iniciada a reunião as decisões serão tomadas em votação pelo sistema de maioria simples com o quórum presente.

§4º Terão direito a voto os titulares presentes na reunião. Os suplentes terão direito a voto na ausência do titular.

§5º Poderão participar das reuniões da COREMU, como convidados, outros participantes dos campos de teórico e de prática dos residentes dos Programas, desde que aceito anteriormente pela maioria dos seus membros, com direito a voz, porém sem direito a voto.

**Art. 17º** O Coordenador e o Vice Coordenador dos Programas deverão ser profissionais da SMS, cadastrados nos respectivos Programas na CNRMS, com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de no mínimo 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

**Art. 18º** São atribuições da Coordenação da COREMU:

I – Convocar e presidir as reuniões da COREMU;

II – Assinar atas e documentos emanados da COREMU;

III – Divulgar, previamente, a pauta das reuniões;

IV – Exercer voto de desempate;

V – Representar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área da Saúde da SMS junto à Comissão Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde e em Área da Saúde (CNRMS) e à Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU-RJ);

VI – Encaminhar as solicitações da COREMU aos órgãos competentes;

VII – Coordenar as ações de integração entre os programas visando o cumprimento das diretrizes das Residências;

VIII – Acompanhar o processo de cadastramento dos residentes realizado pela Secretaria Acadêmica;

IX – Acompanhar o processo de matrícula dos residentes pela Secretaria Acadêmica.

**Art. 19º** - São competências do coordenador e do suplente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade na COREMU:

I – Divulgar, previamente, a pauta das reuniões referentes ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade à coordenação da COREMU/SMS;

II – Coordenar, avaliar e divulgar aos demais membros o Plano Pedagógico do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da SMS;

III – Acompanhar, junto à COREMU/SMS, o desenvolvimento das atividades e propor sugestões e/ou modificações para o adequado desenvolvimento dos Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da SMS;

IV – Enviar, semestralmente, aos demais coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da SMS o resultado da avaliação individual dos residentes do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade;

V – Assinar as atas e os documentos que serão encaminhados para discussão na COREMU/SMS.

**Art. 20º** Aos representantes dos residentes dos residentes do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade na COREMU/SMS compete:

I – Solicitar à COREMU/SMS a inclusão de assuntos de interesse dos residentes na agenda de reuniões;

II – Reunir os residentes para propor sugestões que visem aperfeiçoar o Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da SMS e discutir em consenso as questões a serem levadas à COREMU/SMS;

III – Comunicar aos residentes as deliberações da COREMU/SMS.

### **CAPÍTULO III – DA COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE – NDAE**

**Art. 21º** Cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde terá um Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE).

**Art. 22º** O Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE deverá ser composto por:

Parágrafo único: Coordenador do programa, Coordenador Pedagógico, quando houver, um representante dos docentes, quando houver, um representante dos tutores, um representante dos preceptores, e um representante dos residentes do respectivo programa, de cada ano.

**Art. 23º** O NDAE deterá das seguintes responsabilidades:

I. Acompanhar a execução do Projeto Político Pedagógico, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;

II. Assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;

III. Promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas nas respectivas áreas de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;

IV. Estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação de profissionais inseridos no SUS.

**Art. 24º** É responsabilidade dos membros do Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDAE:

Parágrafo único: Apresentar anualmente à COREMU as atualizações do regimento dos Programas de Residência e as modificações dos Projetos Políticos Pedagógicos dos programas, propondo ajustes e mudanças quando necessário.

**Art. 25º** Compete ao Coordenador do NDAE:

I – Assessorar a coordenação da COREMU sobre os processos administrativos e pedagógicos que envolvem a operacionalização dos programas;

II – Coordenar as reuniões do NDAE, elaborando pautas e atas, encaminhando as deliberações para a coordenação dos Programas que os encaminhará à COREMU;

III – Convocar reuniões extraordinárias;

IV – Conduzir problemas dos programas às reuniões plenárias da COREMU ou diretamente ao coordenador da COREMU, quando necessário;

V – Instituir e coordenar grupos de trabalho para normatizar processos pedagógicos.

## ARTICULAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Pactuação com gestor local de Saúde

**Nome do gestor local:** Daniel Ricardo Soranz Pinto

**Nome do representante:** Rodrigo de Sousa Prado

**Função do gestor local de saúde:** Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**Data de assinatura:** 31/03/2023

**Tipo de Documento:** Termo de Compromisso

### Descrição do documento de pactuação

A pactuação entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a FIOCRUZ desenvolveu o produto elaborado pelo GT TEIAS Manguinhos, instituído pela Resolução SMS nº 3.656, de 11 de abril de 2018. Desde 2015, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) contribui para a qualificação e inovação na gestão da saúde municipal. Notoriamente reconhecida como uma instituição de referência em gerenciamento de programas e projetos, permitiu a expansão com qualidade da Atenção Primária nas áreas de Ensino, Pesquisa e Gestão.

Em 2014 foi firmado o contrato vigente sob nº 32/2014 para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Território Integrado Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento 3.1/Manguinhos. Em primeiro plano, o Projeto TEIAS representa a assunção de responsabilidades do Município do Rio de Janeiro,



---

por intermédio da SMS/RJ e visa operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tomando os princípios e diretrizes do campo da Atenção Primária em Saúde (APS), com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF), em seu papel coordenador de Redes de Atenção à Saúde, numa perspectiva desconcentrada, por territórios/ áreas de planejamento municipais.

Ratifica-se o caráter inovador do Projeto TEIAS adotado pela SMS/RJ no tocante ao modelo de atenção baseado em serviços e cuidados primários em saúde de base territorializada, ora organizadas em torno das clínicas da família, com equipes multiprofissionais, imbuídas da adscrição de clientela e estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade com a população de um extenso território ao redor, segundo parâmetros e conteúdos estritos da política nacional.

Assegurando a oferta de um amplo rol de serviços/cuidados oportunos, em âmbito individual e coletivo, e prevendo mecanismos de avaliação e controle permanente, a SMS/RJ estabeleceu um estruturado processo de caráter licitatório, concorrencial, que culminou com Editais Públicos de convocação que introduziram o Contrato como ferramenta preferencial de gestão e controle, tomada pelo ente público em parceria com Organizações Sociais de Saúde (OSS), corroborando uma tendência aberta pela Administração Pública, desde 1998, desta feita com um desafio inovador, pela especificidade do objeto e objetivos implicados – qual seja o primeiro definido como o gerenciamento, operacionalização e execução do conjunto de ações e serviços de saúde – em territórios definidos dentro da própria municipalidade.

Impulsionar o desenvolvimento de um Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade justifica-se pela necessidade de incrementar a qualidade do cuidado e a resolutividade da APS.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro se compromete à operacionalizar as seguintes ações para apoiar a qualificação e consolidação do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade:

- Criar dispositivos e políticas para fixação dos profissionais formados no Município;
- Definir indicadores e práticas de avaliação do serviço de saúde que denotem compromisso com a qualidade do Programa de Residência uniprofissional em Área Profissional da Saúde;
- Instituir plano de educação permanente para qualificação de preceptores, assim como gratificação para os mesmos;
- Disponibilizar e manter a estrutura física, material e recursos humanos destinados às atividades docentes-assistenciais do Programa de Residência Uniprofissional em Área Profissional da Saúde.

## PARCERIAS

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio de Janeiro, enquanto instituição formadora, poderá estabelecer convênio e/ou cooperação técnica com universidades a fim de possibilitar aos residentes vivências tanto em sala de aula quanto em campo de prática a partir de abordagens integradas com docentes das instituições formadoras, bem como acadêmicos.

Parcerias para a composição do corpo docente do programa a fim de ministrar conteúdos teóricos e teórico-práticos também poderão ser realizadas com os profissionais das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde; com especialistas, mestres e doutores oriundos de Instituições de Ensino Superior ou com profissionais que compõem as equipes nos serviços da Rede de Atenção Primária à Saúde da SMS Rio.

Parcerias interinstitucionais com o Conselho Regional de Enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem e a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade também poderão ser estabelecidas a fim de fortalecer o processo de formação profissional do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Por fim, também poderão ocorrer parcerias com outros cenários em serviços de saúde especializados e que dispõem de média e alta densidade tecnológica, propiciando conhecimentos com outros dispositivos da Redes de Atenção à Saúde. Além disso, parcerias para estágios optativos e específicos por núcleo profissional poderão ser firmados, buscando garantir a formação integral dos residentes com base nos princípios e diretrizes do SUS.

## CENÁRIOS DE PRÁTICA

O processo de formação do residente tem como campo de prática, essencialmente, as unidades que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) carioca. Neste cenário, serão desenvolvidas as competências necessárias para a atuação de enfermeiras e enfermeiros de família e comunidade.

### UNIDADES DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA – PRIMEIRO ANO

No primeiro ano de residência, os campos de prática ocorrem exclusivamente nas Unidades de Atenção Primária (UAP) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. No link a seguir estão listadas as unidades que compõem os campos de prática conveniados ao PREFC.



**ACESSE  
O MATERIAL**

## UNIDADES DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA – SEGUNDO ANO

No segundo ano, além das atividades em sua Unidade de Atenção Primária, o residente do PREFC percorre os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde, possibilitando as vivências em estágios externos como: Centros de Atenção Psicossocial, Consultórios na Rua, Sistema Prisional, Maternidades, Unidades de Urgência e Emergência, bem como outras unidades de relevância clínica da Secretaria Municipal de Saúde.

Os estágios nos demais serviços contribuem para o aprimoramento das competências específicas e para o estímulo à reflexão sobre a rede de cuidados em saúde. Tais estágios possuem diversos contextos, tanto na Atenção Primária, como na Atenção Secundária ou terciária à saúde que fazem interface com a Rede de Atenção à Saúde. O residente também tem a opção de realizar o estágio de gestão nos campos ofertados pela Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV/SMS).

A seguir estão listados os campos de estágio externo obrigatórios e as descrições das atividades em que se espera que os residentes se desenvolvam neste processo.

No link a seguir, encontram-se os campos de prática dos estágios externos.



## CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

### ESPERA-SE QUE O RESIDENTE:

- Compreenda o processo de planejamento, coordenação e gestão do serviço desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossociais; Apresente propostas e ofertas de reorganização dos serviços; Participe, junto aos outros membros da equipe multiprofissional, do desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Singulares dos usuários do serviço; Realize atendimento individual e/ou em grupos com usuários em sofrimento psíquico, integrando os familiares; Participe de grupos terapêuticos; Reflita acerca do CAPS como um dispositivo da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), assim como a sua articulação com a APS.

## UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### ESPERA-SE QUE O RESIDENTE:

- Colabore com a gestão dos serviços desenvolvidos nas unidades de urgência e emergência e na sua relação com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, realize atendimento direto às situações de urgência e emergência, aprimore as habilidades técnicas de acolhimento e classificação de risco; e reflita acerca das unidades de urgência e emergência como dispositivos da RAS.

## MATERNIDADE

### ESPERA-SE QUE O RESIDENTE:

- Desenvolva conhecimentos e aprimore habilidades que lhes possibilitem prestar um cuidado integral à mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, com ênfase nas políticas públicas de saúde e educação, através do pensamento crítico, reflexivo sobre a Rede de Atenção à Saúde e do compromisso político social. O residente deverá correlacionar aspectos da consulta de enfermagem à gestante, puérpera e parceiro à linhas de ações desenvolvidas na Atenção Básica; detectar as causas que levam as mulheres a buscarem pelo atendimento na emergência e que são passíveis de requalificação do cuidado na Atenção Básica.

## CONSULTÓRIO NA RUA

### ESPERA-SE QUE O RESIDENTE:

- Realize o atendimento através de uma atenção integral (ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, assistência, diagnóstico, tratamento) e reabilitação aos indivíduos, famílias e grupos comunitários assistidos pelo CnaR; Realize as consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo; Realize atividades programadas de enfermagem tais como: coleta de citopatológico, consulta de pré-natal, puericultura, Visita na Rua e acompanhamento dos agravos de acordo com a necessidade do usuário, como, por exemplo: Hipertensão, Diabetes, Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hanseníase, entre outros; Contribua e participe nas atividades de educação permanente da equipe; Participe da organização dos insumos necessários para o adequado funcionamento do Consultório na Rua; Contribua para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário; e Realize as demais atribuições específicas do enfermeiro, descritas na Política Nacional de Atenção Básica.

## GESTÃO/COORDENAÇÃO DE ÁREA PROGRAMÁTICA

### ESPERA-SE QUE O RESIDENTE:

- Conheça o funcionamento da Divisão de Ações e Programas de Saúde, Divisão de Vigilância em Saúde, Divisão de Informação, a Gestão CAP, dentre outros setores que a CAP considere importante que a(o) residente vivencie; Avalie as propostas e os indicadores dos programas de saúde, buscando a organização e o fortalecimento dos serviços de atenção básica orientados para as ações de promoção e prevenção da saúde; Atue na avaliação e consolidação das informações contidas nos relatórios técnicos e administrativos das Unidades de Saúde da sua área de abrangência, e demais informações necessárias e encaminhar para a consolidação da estatística global da Secretaria Municipal de Saúde; Participe na elaboração e execução de treinamentos relacionados às ações programáticas.

## **GESTÃO/SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA – SUBPAV**

No estágio obrigatório na Gestão SUBPAV, o residente pode escolher como campo de estágio, uma superintendência, coordenação ou gerência para experimentar a vivência em gestão.

### **ESPERA-SE QUE O RESIDENTE:**

- Conheça a Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) responsável pela gestão de todas as atividades voltadas à saúde preventiva e vigilância das características epidemiológicas da cidade, assim como a responsabilidade sobre a gestão do cuidado nos serviços de saúde, considerando a APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**

### **ESPERA-SE QUE O RESIDENTE:**

- Realize a atenção à saúde dos indivíduos custodiados nas unidades prisionais de atuação das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), consultas de enfermagem, quando indicado ou solicitado, nas celas/galerias ou nos demais espaços prisionais. Articule com a Atenção Primária e outros níveis de atenção processos de cuidado da pessoa privada de liberdade, quando necessário.

# **TUTORIA, PRECEPTORIA E DOCÊNCIA**

## **TUTORIA**

Tutores são profissionais com formação mínima de mestre e experiência profissional de no mínimo 03 (três) anos que se responsabilizam pela orientação acadêmica de preceptores e residentes nas modalidades tutoria de núcleo, e tutoria de campo, conforme o artigo 11 e parágrafos da Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012.

No PREFC, a atuação da tutoria está em consonância com as competências expostas na resolução, e trata sobre:

- I. implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PPP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;

- 
- 
- II. organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PPP;
  - III. participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
  - IV. planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
  - V. articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
  - VI. participar do processo de avaliação dos residentes
  - VII. participar da avaliação do PPP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
  - VIII. orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

## PRECEPTORIA

De acordo com a Resolução CNRMS Nº 2 de 13 de abril de 2012 o profissional preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

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

§2º A supervisão de preceptor de mesma área profissional, mencionada no parágrafo 1º, não se aplica a programas, áreas de concentração ou estágios voltados às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica, como por exemplo: gestão em saúde, centro de atenção psicossocial, consultório na rua, entre outras.

A formação do enfermeiro-residente é desenvolvida fundamentalmente através do treinamento em serviço. O preceptor deve assumir a responsabilidade de 2 (dois) a 4 (quatro) residentes de enfermagem, vinculados a no mínimo 1 (uma) e no máximo 2 (duas) equipes de Saúde da Família, obedecendo assim a relação residente/preceptor numa lógica de integração pedagógico-assistencial, através das atividades profissionais específicas e do trabalho multiprofissional e transdisciplinar, de acordo com o [OFÍCIO Nº SMS-OFI-2022/20999 emitido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.](#)

## QUADRO 1. PROPORÇÃO DE RESIDENTES POR PRECEPTORES.

Ano	Residentes de Primeiro Ano (R1)	Residentes de Segundo Ano (R2)	Preceptores	Relação Residente/Preceptor
2020 - 2023	50	50	50	100 (R) / 50 (P) 2 Residentes para cada preceptor
2024	74	50	74	124 (R) / 74 (P) 2 Residentes para cada preceptor

Fonte: PREFC, 2024.

## DOCÊNCIA

Entende-se por docência as atividades e as ações presenciais de profissional, executadas por profissionais vinculados à instituição formadora, parceiros e convidados, que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PPP.

A relação de tutores, preceptores e docentes do PREFC está disponível no link a seguir:



## DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

O currículo do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, desenvolvido ao longo dos dois anos, é pautado na Educação Baseada em Competências (EBC), sendo este um tipo de abordagem sobre o processo de ensino e aprendizagem que reivindica outra lógica de uso dos componentes curriculares, diferente dos modelos tradicionais de educação. A aprendizagem por competências é a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e atitudes/valores/culturais necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho (DELUIZ, 2001).

Para tanto, considera na sua estrutura e forma de desenvolvimento as bases teóricas das políticas públicas no Brasil e no mundo, os atributos da Atenção Primária à Saúde, os elementos de gestão e planejamento dos serviços de saúde, ferramentas utilizadas no cotidiano do trabalho na APS, bem como aspectos clínicos da área da Enfermagem de Família e Comunidade, com base no cuidado centrado na pessoa, e em seus ciclos de vida: da criança, do adolescente, da pessoa gestante, do adulto e do idoso, com ênfases na abordagem familiar e comunitária, bem como aspectos da democracia, violência e sociedade.

A produção do cuidado das condições agudas e crônicas, bem como no campo da violência e da saúde mental, também compõem os elementos curriculares dos enfermeiros residentes. Estes conteúdos são organizados ao longo de 06 (seis) módulos, sendo 04 (quatro) Módulos de Aprendizagem, e 02 (dois) Módulos Transversais, um referente ao Módulo Comum de aulas do GT COREMU/SMS-RJ, disponibilizado ao longo do primeiro ano da residência e comum aos demais programas da secretaria, e um Módulo Transversal relacionado a Educação e Metodologia da Pesquisa, que atravessa os dois anos de formação. Também é obrigatório o conhecimento sobre outros dispositivos da Rede de Atenção à Saúde como as unidades de urgência e emergência, maternidades, centros de atenção psicossocial, consultório na rua, equipes de atenção primária prisional, e gestão local.

Neste processo, o conceito de competência pode ser entendido como sendo o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), apresentado no Quadro 2, necessários ao desempenho das funções que as pessoas exercem, que afeta parte considerável da atividade de alguém, e que pode ser medido contra padrões preestabelecidos, podendo ser melhorado por meio de treinamento e desenvolvimento.

## QUADRO 2 – APRESENTAÇÃO DOS EIXOS ESTRUTURANTES DO CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS.

CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS		
C	<b>CONHECIMENTO</b> <b>(Possuir informações reconhecidas e integradas pela pessoa)</b>	O conhecimento está relacionado ao saber acumulado pelo indivíduo durante toda a sua vida. Sendo o saber, o domínio teórico que a pessoa tem sobre determinado tema ou assunto. <sup>1</sup>
H	<b>HABILIDADE</b> <b>(Saber exteriorizar o conhecimento adquirido)</b>	A habilidade refere-se à aplicação produtiva desse conhecimento; é saber fazer, ou seja, está relacionada à aptidão do indivíduo de instaurar conhecimentos e utilizá-los em uma ação. <sup>1</sup>
A	<b>ATITUDE</b> <b>(Determinação em querer fazer)</b>	A atitude refere-se a aspectos sociais e afetivos envolvidos com o trabalho. Diz respeito ao interesse da pessoa, à sua determinação em querer fazer. Este conceito está envolvido com o sentimento ou predisposição da pessoa, que direciona sua conduta com relação aos outros, ao trabalho ou a situações. <sup>2</sup>

Fonte: Adaptado de <sup>1</sup>Brasil. *Gestão de Competências. Módulo 2 – Conceitos, definições e tipologias de competências*. Brasília: 24 p. 2019; <sup>2</sup>Durand, T. *L'alchimie de la compétence*. *Revue française de gestion*. 2000;32:261-292.

# CARGA HORÁRIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

O PREFC organiza a carga horária segundo o exposto na Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014, que dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes que em seu Artigo 4º expõe que: A promoção do profissional da saúde residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa estão condicionados:

- I- ao cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática do programa;
- II- ao cumprimento do mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórico e teórico-prática;
- III- à aprovação obtida por meio de valores ou critérios adquiridos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceito definido no Regimento Interno da Coremu.

Considerando o Art. 1º Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional terão a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas.

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

Por definição entende-se que:

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

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

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

## ORGANIZAÇÃO DA CARGA HORÁRIA NO PREFC

### 20% teórico

12h semanal (08h de aulas presenciais / remotas síncronas ou assíncronas e 04h para elaboração de atividades avaliativas da disciplina que devem ser publicadas na plataforma Moodle).

### 80% prático e teórico prático

48h semanal (40h práticas e 08h para a confecção da atividade de reflexão sobre a prática descritas no portfólio).

### Total 60 horas semanais

- o Carga horária teórica: 1.152h
- o Carga horária prático e teórico-prático: 4.608h
- o Carga horária total: 5.760h

Fonte: Brasil. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional nº 5, de 7 de novembro de 2014.

## DA CARGA HORÁRIA DO CAMPO DE PRÁTICA

Para fins de organização, a carga horária do campo de prática no PREFC se distribui da seguinte forma:

### QUADRO 3 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DA SEMANA PADRÃO DO PRIMEIRO ANO DA RESIDÊNCIA.

TURNOS	HORAS TOTAIS	ATIVIDADE DESEMPENHADA
4	20 horas	Atendimentos*
1	05 horas	Grupo/Vigilância
1	06 horas	Visita Domiciliar
1	05 horas	CTP/Matriciamiento PREFC**
1	04 horas	Reunião de Equipe
2	12 horas	Aula teórica
-	08 horas	Portfólio

\* Recomenda-se que três turnos sejam destinados ao atendimento da equipe, e um turno seja organizado de acordo com a necessidade da unidade (p.ex.: imunização/atendimento à síndrome gripal respiratória).

\*\*Matriciamiento em obstetrícia e estomaterapia. Fonte: PREFC, 2022.

#### QUADRO 4 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DA SEMANA PADRÃO DO SEGUNDO ANO DA RESIDÊNCIA (SEM ESTÁGIO EXTERNO).

TORNOS	HORAS TOTAIS	ATIVIDADE DESEMPENHADA
4	20 horas	Atendimentos
1	05 horas	Vigilância <sup>1</sup>
1	06 horas	Grupo/Visita Domiciliar
1	05 horas	CTP/Matriciamto PREFC <sup>2</sup>
1	04 horas	Reunião de Equipe
2	12 horas	Aula teórica
-	08 horas	Portfólio

Fonte: PREFC, 2022.

Nota<sup>1</sup>: O turno de gestão deverá ser desenvolvido junto às atividades de vigilância.

Nota <sup>2</sup>: Matriciamto em obstetrícia e estomaterapia.

#### QUADRO 5 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DA SEMANA PADRÃO DO SEGUNDO ANO DA RESIDÊNCIA (COM ESTÁGIO EXTERNO).

TORNOS	HORAS TOTAIS	ATIVIDADE DESEMPENHADA
2	11 horas	Atendimentos
1	05 horas	Vigilância <sup>1</sup>
1	05 horas	Grupo/Visita Domiciliar
1	05 horas	CTP/Matriciamto PREFC <sup>2</sup>
1	04 horas	Reunião de Equipe
2	12 horas	Aula teórica
-	08 horas	Portfólio

Fonte: PREFC, 2022

Nota <sup>1</sup>: O turno de gestão deverá ser desenvolvido junto às atividades de vigilância.

Nota <sup>2</sup>: Matriciamto em obstetrícia e estomaterapia.

Considerando a definição exposta na Resolução CNRMS nº 3 de 4 de maio de 2010, o PREFC preconiza a elaboração de Portfólio reflexivo como ferramenta pedagógica teórico-prática para completar a carga horária do residente na prática.

## PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA COMPLEMENTAR À CARGA HORÁRIA PRÁTICA

Considerando o calendário acadêmico do ano vigente e a necessidade do cumprimento integral da carga horária prática estabelecida em legislação, os residentes deverão cumprir 10 horas diárias referente a atividades educacionais práticas (com uma hora de intervalo), conforme despacho orientador sobre Integralização da Carga Horária (BRASIL, 2015) emitido pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – (CNRMS).

A partir do exposto no despacho orientador supracitado, o PREFC organiza a contabilização da carga horária prática da seguinte forma:

- I. O residente enfermeiro deverá cumprir 10 horas de atividades educacionais práticas em sua unidade de lotação, de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 18:00 (exceto nos feriados ou pontos facultativos decretados pela prefeitura), sob supervisão do preceptor direto, ou por algum outro preceptor enfermeiro, caso seu preceptor direto esteja ausente;
- II. Somada às 10 horas diárias, o residente do primeiro e do segundo ano deverão elaborar um documento, no formato de portfólio reflexivo, que consiste em um instrumento complementar da carga horária prática;

O portfólio reflexivo deverá ser enviado mensalmente, impreterivelmente até o 15º dia do mês subsequente, através da plataforma do PREFC denominada Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGA).

A carga horária prática do portfólio reflexivo será calculada mensalmente da seguinte forma:

Cada semana útil corresponde a 08 horas destinada à elaboração do portfólio reflexivo, ou seja, se o mês de abril tem 04 semanas úteis, o portfólio daquele mês equivalerá a 32 horas complementares de prática. Se o mês possuir 05 semanas úteis, o portfólio equivalerá à 40 horas complementares da prática.

Caso o residente não entregue o documento até a data acordada, será contabilizada 32 horas como carga horária negativa. Assim, se o residente anexou o portfólio de abril no dia 18 de maio, o sistema registrará um cômputo de 32 horas de carga horária negativa no campo de prática.

Para demais informações sobre a elaboração da ferramenta pedagógica do PREFC Portfólio reflexivo, acesse o item Estrutura de Avaliação.

O PREFC possui campos de práticas com horários de funcionamento diferenciado, o que requer a diferenciação na deliberação de cumprimento de carga horária em alguns casos, como por exemplo:

### PARA OS CAMPOS DE PRÁTICA COM O FUNCIONAMENTO DAS 07:00-18:00 HORAS, TEM-SE QUE:

- O residente lotado em uma unidade que cumpre jornada de trabalho diária de 10 horas deverá cumprir os sábados em que houver convocação para as campanhas de vacinação. A compensação da carga horária cumprida durante a campanha deverá ser compensada posteriormente, com a anuência do preceptor, da equipe e do serviço;

### PARA OS CAMPOS DE PRÁTICA COM O FUNCIONAMENTO DAS 07:00-17:00 HORAS, TEM-SE QUE:

- O residente lotado em uma unidade que cumpre jornada de trabalho diária de 08 horas deverá cumprir os sábados em que houver convocação para as campanhas de vacinação, sem compensação da carga horária cumprida durante a campanha.

## QUADRO 6 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA POR ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.

CH Teórico-Prática	R1	R2	CH Total
	Março - Fevereiro	Março - Fevereiro	
Portfólio Reflexivo	352 horas	352 horas	704
Matriciamento em estomaterapia (08h/mensal)	80 horas	80 horas	160
Tutoria de Campo (Visitas e curadorias) (08h/bimensal)	40 horas	40 horas	80
Orientação TCR (06 turnos de liberação para o R2)	-	36 horas	36
<b>Total</b>	<b>472</b>	<b>508</b>	<b>980</b>

Fonte: PREFC, 2024.

## QUADRO 7 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA POR ATIVIDADES TEÓRICAS, TEÓRICO-PRÁTICAS E PRÁTICAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.

Categoria Profissional	Período	Teórico	Teórico-prático	Prático
Enfermagem	R1	684 h	472 h	1712 h
	R2	468 h	508 h	1916 h
	Total	1152 h	980 h	3628 h
		<b>5760 horas</b>		

Fonte: PREFC, 2024.

### FALTA NAS ATIVIDADES TEÓRICAS

Por falta teórica entende-se a ausência no turno de aula. Cada turno de aula no PREFC equivale a 04 (quatro) horas. Considerando-se a necessidade do cumprimento do mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) de carga horária teórica e teórico-prática referente a cada semestre e Módulo de Aprendizagem (MA1 a MA6), colocamos que o cumprimento integral da carga horária teórica, existe a tolerância de 15% de faltas (BRASIL, 2014). Nos casos de falta, o residente deverá se atualizar em relação ao conteúdo perdido.

Por falta justificada entende-se os casos em que o residente apresenta atestado médico, participação em eventos científicos e treinamentos oferecidos pela Rede Pública de Saúde e com temáticas que estejam alinhadas ao Projeto Político Pedagógico do PREFC. Estes casos nem sempre podem ser considerados como falta abonada, pois dependerá da avaliação da coordenação.

Todas as faltas nas atividades teóricas deverão ser justificadas em até 48 horas, mesmo aquelas por motivo de doença com atestado. O residente deverá submeter o atestado dentro de até 48 horas via plataforma SIGA, a contar do último dia da semana em que faltou.

Caso o residente tenha que faltar o conteúdo teórico para participar de treinamentos oferecidos pela rede de saúde e que estejam alinhados às necessidades pedagógicas da enfermagem de família, o mesmo deve formalizar o pedido via email para a coordenação do programa indicando o dia e a carga horária do treinamento/atualização pretendida. Para tanto, é necessário que o preceptor direto do campo de prática seja informado e esteja de acordo com a pactuação. Nestes casos, a falta será abonada.

## REGISTRO DE FREQUÊNCIA

O registro da frequência da aula teórica será realizado por meio da lista nominal assinada pelo residente. Nos casos de aulas ministradas de modo síncrono (via google meet), a presença será gerada automaticamente pelo sistema.

O residente que assinar a lista de presença depois dos 15 (quinze) minutos de tolerância receberá a anotação de atraso e, após 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos de atraso, passa a receber falta no turno. Na ocorrência de 3 (três) atrasos, será considerada 1 (uma) falta de 1 (um) turno (equivalente a 04 horas).

*Exemplo: Para as aulas que iniciam às 09 horas, a tolerância é considerada até 09h15 = frequência; após 9h16 até 10h30 = assinatura com anotação de atraso; depois de 10h30 = o residente poderá assistir a aula, mas, na frequência, será computada falta.*

Ao final de cada semestre o boletim será disponibilizado através da Plataforma SIGA e contará com as disciplinas ministradas no período, assim como suas respectivas notas, conceitos e registro de frequência. Nos casos em que ao final do semestre o residente ultrapassar os 15% de falta previstos em Resolução, o mesmo será considerado **reprovado** no período. A aprovação será condicionada a um **Plano de Reposição da Carga Horária Teórica**, elaborado pela Coordenação Pedagógica com conteúdos correspondentes aos temas discutidos no respectivo semestre. Em caso de reprovação no Plano de Reposição da Carga Horária Teórica, o residente será desligado do programa. Ressalta-se que o residente poderá entrar em Plano de Reposição de Carga Horária Teórica por, no máximo, duas vezes, correspondendo a dois semestres. Caso o residente tenha carga horária insuficiente em um terceiro semestre, o mesmo será desligado do programa.

## MATRIZ CURRICULAR E A ESTRUTURAÇÃO DAS DISCIPLINAS TEÓRICAS

A formação teórica do PREFC está baseada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, nos atributos da Atenção Primária à Saúde e nos fundamentos da prática clínica em enfermagem.

### PLATAFORMAS DE GERENCIAMENTO DE DADOS – SIGA E MOODLE

Para organizar a memória da informação pedagógica, o PREFC possui plataformas para o gerenciamento de dados denominados Sistema de Integração e Gestão Acadêmica (SIGA) e MOODLE (Software de Apoio à Aprendizagem).

No SIGA-Enf o residente com o seu login consegue publicar em seu perfil o conteúdo dos portfólios elaborados a partir das vivências em campo prático que serão contabilizados como carga horária da modalidade teórico-prática e apreciados por seus preceptores (R1 e R2). Também é possível obter declarações, publicar a sua autoavaliação, inserir atestados de saúde e certificados de participação em eventos científicos.



---

A plataforma também é utilizada pelo preceptor do campo de prática sendo possível a partir deste login realizar a submissão da avaliação periódica do residente do primeiro ano (bimensal) e do residente do segundo ano (trimestral); informar a frequência mensal do campo de prática, bem como relatórios de avaliação do residente, e demais documentos como feedbacks e sanções disciplinares.

A partir do login do tutor na plataforma SIGA é possível realizar a publicação do relatório de visitas em campo e a inserção de demais documentos como plano de desenvolvimento da prática (PDP), feedbacks e sanções disciplinares aplicadas aos preceptores.

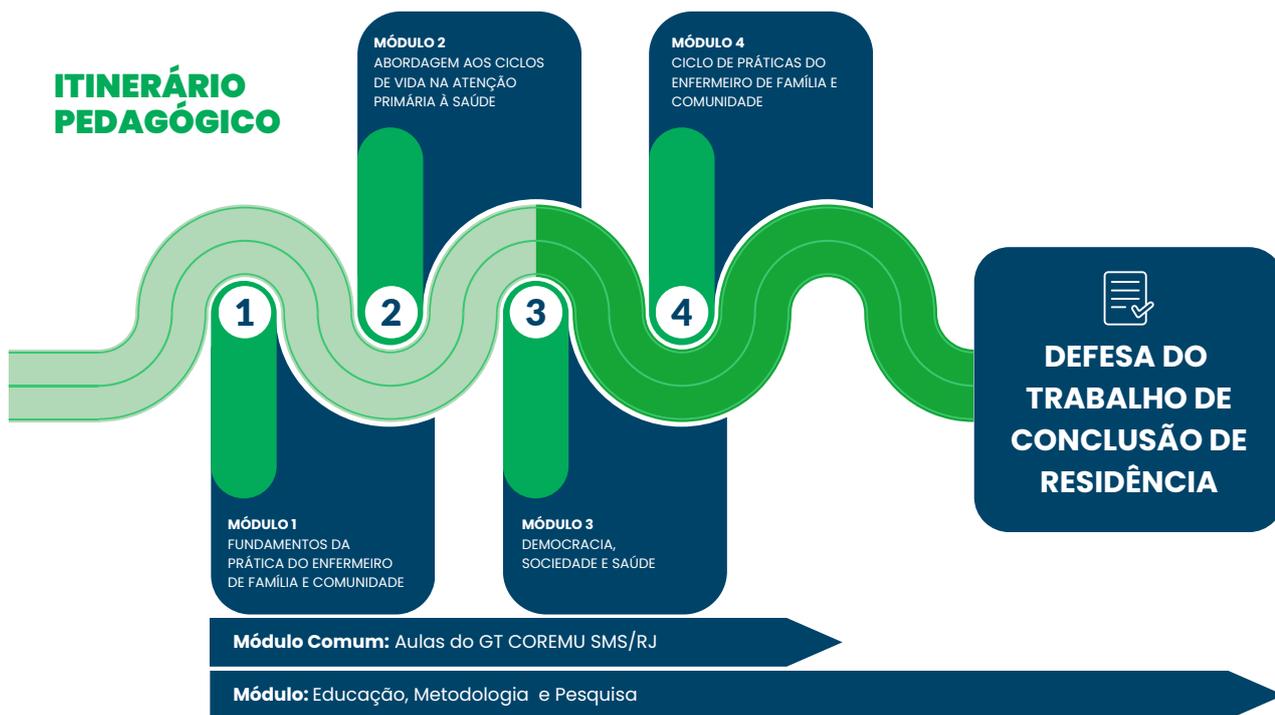
No domínio público, a plataforma SIGA-Enf disponibiliza as ementas das disciplinas ministradas aos residentes do primeiro e do segundo ano. Há também o repositório dos Trabalhos de Conclusão de Residência apresentados pelos egressos do programa.

Já a plataforma MOODLE corresponde ao Ambiente Virtual de Aprendizagem, no qual são disponibilizados os conteúdos teóricos ministrados em sala de aula e material para leituras complementares. Há também a elaboração de tarefas teóricas que podem ser desenvolvidas tanto de modo individual quanto coletiva e publicadas pelos residentes na modalidade assíncrona. A plataforma conta ainda com o recurso de acompanhamento da presença nas aulas, garantindo ao residente a transparência e a autonomia de sua frequência ao longo dos módulos de aprendizagem.

## **ESTRUTURAÇÃO DAS DISCIPLINAS TEÓRICAS**

As disciplinas ministradas ao longo dos dois anos estão organizadas em 04 módulos de aprendizagem fixos, sendo 01 módulo de aprendizagem transversal ao longo do primeiro ano referente ao Módulo Comum de aulas do GT COREMU/SMS-RJ, e 01 módulo de aprendizagem transversal ao longo do segundo semestre do R1 e do segundo ano do R2, denominado Educação, Metodologia e Pesquisa.

Cada módulo é composto por disciplinas curriculares, cada qual com uma determinada carga horária distribuída em semanas. Nas semanas ocorrem os encontros presenciais, com horários de estudo assíncronos que compreendem momentos para o estudo independente, e para a elaboração de atividades coletivas e individuais, as quais deverão ser publicadas na plataforma virtual de aprendizagem do PREFC denominada MOODLE.



Fonte: Coordenação PREFC, 2024.

Para acessar os conteúdos trabalhados em cada módulo, acesse o link:



Para ler mais sobre a metodologia utilizada no PREFC, acesse o link do artigo intitulado: **Estratégias de aprendizagem: o uso de metodologias ativas na formação e na qualificação de preceptores.**



Para acessar as ementas das disciplinas trabalhadas nos módulos, acesse a plataforma SIGA-Enf.



## INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA LOCAL E REGIONAL DE SAÚDE

A dinâmica de funcionamento do PREFC apresenta elementos que demonstram integração com o Sistema de saúde a nível local e regional a partir de atividades como:

- Desenvolvimento de ações e serviços nos campos de prática a partir da carteira de serviços da Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro.
- Vivências nos dispositivos da Rede de Atenção à Saúde a partir dos estágios externos em nível municipal, estadual, nacional e internacional.
- Participação do PREFC como membro delegado em conferências (estadual, regional e local).

Fonte: Relatório de produção, PREFC 2024.

A articulação com instituições à nível de educação profissional, graduação e pós-graduação (lato e stricto) na área da saúde a partir das seguintes parcerias:

PROGRAMA	CURSOS	ATIVIDADES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)	Grupo de pesquisa Quilombo do cuidar; Projeto de pesquisa PÉssuas	Elaboração de seminários científicos para a turma de acadêmicos e residentes.
Programa de pós graduação lato sensu da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ)	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Parcerias na produção científica de livros, em processos de orientação de trabalhos de conclusão e docência;
Programa de pós graduação stricto sensu da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ)	Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde	Parceria à nível de docência;
	Doutorado acadêmico em saúde pública	Visitas institucionais do grupo de pesquisa da Universidade de Bielefeld "Fortalecimento da Prática Avançada de Enfermagem e colaboração na Atenção Primária à Saúde: Brasil e Alemanha".

Fonte: Relatório de produção do PREFC, 2024.

## ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-SOCIEDADE

A articulação do ensino com a sociedade é vivenciada no âmbito do PREFC a partir das experiências dos encontros de colegiados gestores desenvolvidos nas unidades de saúde que atuam como campo de prática, tanto para os preceptores quanto para os residentes do primeiro e do segundo ano sendo este espaço coletivo um dos elementos que propiciam esta vivência.

As ações em saúde periodicamente desenvolvidas no território como as campanhas de imunização, e demais ações de promoção à saúde também configuram um meio para se obter a articulação do ensino-serviço-comunidade.

O PREFC também possui espaços de discussões promovidas no conteúdo teórico, havendo na matriz curricular do PREFC a temática sobre o controle social e participação popular no SUS, trabalhada na disciplina Gestão do trabalho e Educação em Saúde. Por fim, há a discussão a partir das atividades do grupo de trabalho denominado educomunicação composto por preceptores do programa e que traz como objetivos: "instrumentalizar as discussões sobre práticas e as metodologias da Educação Popular em Saúde; Fomentar a expertise e vivência em Participação, Controle Social, Gestão Participativa, Intersectorialidade e diálogos multiculturais. Sensibilizar a comunidade do programa sobre temas comumente negligenciados, no que se refere à determinantes sociais em saúde e gestão estratégia e participativa; Articular a aproximação do campo teórico-prático da "Educomunicação" na proposta de intervenções a partir de algumas linhas básicas como: educação para a mídia, uso das mídias na educação, produção de conteúdos educativos, gestão democrática das mídias e prática epistemológica e experimental do conceito. Liderar a produção científica relacionado a temáticas do GT; Auxiliar no processo de recuperação de residentes relacionadas a temática do GT."

## MÓDULO DE AULAS DO GRUPO DE TRABALHO DA COREMU/SMS:

### A ARTICULAÇÃO COM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Considerando a formação em saúde como um dos temas prioritários da rede SUS, o módulo de aulas compartilhadas das residências de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Módulo de aulas do Grupo de Trabalho da COREMU/SMS) é uma proposta que desde de 2022 busca uma formação inter e transdisciplinar entre as diferentes áreas da saúde, e a troca entre as residências do município do Rio de Janeiro.

É organizado pelos seus coordenadores de forma conjunta, que se reúnem bimensalmente para a elaboração e organização de disciplinas transversais aos residentes do primeiro ano.

Os programas são:

- Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem de Família e Comunidade;
- Programa de Residência Multiprofissional de Vigilância Sanitária;

- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental;
- Programa de Residência Uniprofissional de Medicina Veterinária em Vigilância Sanitária;
- Programa de Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia em Bucomaxilofaciais;
- Programa de Residência de Enfermagem em Atenção em Terapia Intensiva;
- Programa de Residência de Fisioterapia em Atenção em Terapia Intensiva.

As disciplinas contemplam 48 horas das seguintes temáticas:

- Políticas Públicas e Sistemas de Saúde no Brasil;
- Saúde Coletiva;
- Gestão do trabalho e Educação em Saúde;
- Planejamento e Gestão em Saúde no SUS.

## ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DO PREFC

O processo de avaliação do residente PREFC está alinhado ao exposto na Resolução N°5, de 7 de novembro de 2014, que dispõe, entre outros assuntos, sobre a avaliação, de modo que o enfermeiro-residente não poderá obter avaliação insuficiente em nenhuma disciplina teórica ou prática, assim como também não poderá ter faltas sem reposição na prática, salvo exceções discriminadas no regimento do curso.

### AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NO CAMPO DE PRÁTICA (PDP)

Assim como na avaliação teórica, as avaliações do campo prático do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade seguem as bases conceituais do Currículo Baseado em Competência e considera três aspectos fundamentais no processo de avaliação: conhecimento, habilidades e atitudes/valores/cultura. Esta avaliação, além de envolver o enfermeiro-residente e preceptor, poderá incluir a equipe de saúde.

Para tanto, o PREFC utiliza as seguintes estratégias pedagógicas.

### QUADRO 8 – ESTRATÉGIAS DE ENSINO EM PRECEPTORIA. (PÁG. 40 A 42)



**ACESSE  
O MATERIAL**

A avaliação prática do residente do primeiro e do segundo ano do PREFC é composta pela avaliação do preceptor e a autoavaliação do residente. Sendo a avaliação do residente de primeiro ano realizada bimensalmente e a avaliação do residente do segundo ano trimestralmente, através de instrumentos específicos. O preceptor também pode utilizar a ferramenta pedagógica denominada portfólio para compor a avaliação do residente, uma vez que esta ferramenta é elaborada a partir de registros vivenciados em seus cenários de prática.

Com isso, a avaliação formativa dos residentes PREFC é realizada na análise dos desempenhos por meio dos seguintes instrumentos de Avaliação da prática:

- a. Instrumento de avaliação bimensal (R1);
- b. Instrumento de avaliação trimestral (R2);
- c. Análise dos Portfólios – instrumento pedagógico complementar à carga horária prática.\*

O processo de avaliação das ações desenvolvidas neste campo prático deve ser contínuo, dinâmico e com o objetivo de estimular a autonomia do residente, assim como a reflexão do processo ensino-aprendizagem. Sua proposta é que se estabeleça um diálogo entre o residente e o preceptor, onde a existência deste espaço seja oportunizado para construção conjunta do plano de aprendizado do residente. De modo que os instrumentos de avaliação devem respeitar as fases e curvas de aprendizado de cada residente.

Os modelos de avaliação encontram-se no link a seguir.



Após a aplicação do instrumento de avaliação, é necessária a obtenção do conceito. Para o cálculo da nota final, é necessário somar todos os itens da avaliação do preceptor que tem peso 2 com os itens da autoavaliação do residente e ao final dividir por três. A fórmula para a nota final do residente se dá da seguinte maneira:

### MÉDIA FINAL DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES:

**Nota Final do residente = (nota final do preceptor x 2) + (nota auto-avaliação do residente)**

3

## QUADRO 8 – COMPONENTES DE AVALIAÇÃO DO CAMPO DA PRÁTICA.

Nota equivalente	Grau de desenvolvimento para o período avaliado	Conceito	Recuperação e Reprovação
9,0 – 10,0	Plenamente desenvolvido	A	O residente que obtiver o equivalente a dois conceitos D, subsequentes ou não, em qualquer fase do curso, entrará em recuperação sendo desenvolvido em Plano de Desenvolvimento Pedagógico no Campo de Prática.
8,0 – 8,9	Suficiente desenvolvido	B	
7,0 – 7,9	Parcialmente desenvolvido	C	O residente que obtiver o equivalente ao conceito D, na recuperação, em qualquer fase do curso deverá ser reprovado em campo prático.
Menor que sete	Necessita desenvolver	D	

Fonte: elaborado pelas autoras.

As avaliações devem ser submetidas pelo preceptor de referência e inseridas na pasta do residente no Sistema de Integração de Gestão Acadêmica (SIGA). O prazo final para a postagem é até o dia 15º do mês seguinte ao período avaliado.

A média para aprovação, tanto no primeiro quanto no segundo ano, é de 7,0.

### PLANO DE DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA

O Plano de Desenvolvimento da Prática (PDP) propõe uma metodologia pedagógica desenvolvida junto com o preceptor, residente e tutor, de forma a aprimorar o processo de ensino e aprendizagem do residente em campo de atuação e aproximando o preceptor para este alcance. Ele será utilizado a partir da necessidade identificada pela preceptoria e mediada com a coordenação do programa e obrigatoriamente em casos de residentes que estiverem em recuperação no campo prático, ou seja, que contenham 1 (um) ou mais conceitos D (necessita desenvolver) da avaliação do residente.

Entendendo que o enfermeiro de família e comunidade possui diversas competências a serem alcançadas e que somos orientadores dos residentes neste alcance, esta ferramenta visa sistematizar o caminho pedagógico a ser desenvolvido considerando o perfil de aprendizado, que direciona a escolha por um método que esteja de acordo com a forma como o residente aprende.

Além das propostas pedagógicas que a literatura elenca, o residente também é sujeito desta escolha, podendo (e devendo) contribuir na forma que alcançará um aspecto da competência. Assim, a construção do plano pedagógico deve ser feita de forma compartilhada com o residente, em todos os campos e sem exceção. Reitera-se a importância do prazo de avaliação e a escolha da forma que a mesma ocorrerá. Sendo direito do residente ter ciência do resultado da avaliação em desfechos positivos e negativos, que deverá ser realizada

na presença dos membros da coordenação e preceptoria.

Durante o período de execução do PDP, o preceptor deverá avaliar o desenvolvimento prático, auxiliando e registrando o desempenho do profissional residente por meio do instrumento de avaliação clínica do residente pelo preceptor nesse período. Cabe ressaltar, que a participação do preceptor e o cumprimento desta etapa são imprescindíveis para a avaliação e a elaboração do conceito final do residente.

O residente poderá cursar, no máximo, até 2 (dois) Planos de Desenvolvimento da Prática. Caso o profissional residente esteja cursando estágio externo obrigatório, será avaliada pela coordenação a interrupção do estágio e a manutenção na unidade de lotação. A nota adquirida durante o plano de desenvolvimento substituirá o conceito do período vigente. O não alcance da segunda etapa do plano de desenvolvimento da prática acarretará no desligamento do residente. A regra de avaliação do PDP está vigente para residentes ingressos a partir do ano de 2020.

## PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA DO CAMPO DE PRÁTICA

O portfólio é um gênero textual direcionado a uma atividade interna e à facilitação de novas relações com o ambiente, tendo como objetivos desenvolver uma reflexão crítica de quem o constrói. A elaboração do portfólio reflexivo não é estática e ganha dinamicidade a partir da reflexão crítica do residente acerca da sua vivência nos seus mais variados cenários de prática, seja durante uma consulta de enfermagem, visita domiciliar, reunião de equipe, etc. De modo que viabiliza a conexão de ideias e vivências que são próprias do processo de ensino/aprendizagem em serviço e que vão se constituindo ao longo do período de residência, possibilitando uma reflexão contínua acerca das múltiplas dimensões da prática, se constituindo como um espaço de questionamento entre a prática em situações de trabalho.

É importante que durante a construção deste documento, o residente correlacione a teoria com a prática, estreitando a relação entre o processo formativo e o mundo do trabalho, possibilitado pelo treinamento em serviço. O portfólio se constitui, portanto, como um instrumento pedagógico fundamental na produção do conhecimento e na definição de demandas educacionais.

Os residentes devem registrar a síntese de suas observações semanalmente, respeitando os seguintes critérios:

- **Período:** deverá ser sinalizado e construído semanalmente;
- **Vivências e/ou atividades desenvolvidas:** apresentar, no mínimo, uma atividade realizada no período;
- **Fundamentação teórica acerca das atividades desenvolvidas na experiência prática:** a fundamentação teórica deverá contemplar no mínimo uma atividade descrita;
- **Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem:** a reflexão das implicações deverá contemplar todas as atividades descritas.

Para os residentes de segundo ano (R2), além do portfólio referente às atividades desen-

volvidas nas unidades de lotação, também deverão construir um portfólio para cada cenário de estágio externo. A periodicidade para anexar na plataforma SIGA será até o 15º dia do mês subsequente, independente do término no campo.

O portfólio referente ao estágio externo consistirá em um material de avaliação do preceptor no que tange ao desempenho do residente no respectivo cenário de prática. Cabe à coordenação pedagógica avaliar os portfólios inseridos na plataforma SIGA pelos R1, e os preceptores do campo de prática pelos portfólios inseridos pelos R2 com as seguintes opções de avaliação: Plenamente desenvolvido; Parcialmente desenvolvido ou Necessita aprimorar. A avaliação obedecerá aos critérios que constam no documento "Instrumento de avaliação do portfólio".

Os residentes que estiverem em estágio externo em outra localidade, fora do município do Rio de Janeiro terão a avaliação do conteúdo de aulas teóricas a partir da escrita do portfólio elaborado naquele período.

## **AValiação das Disciplinas Teóricas**

As estratégias metodológicas teóricas e teórico-práticas do PREFC são desenvolvidas por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, orientadas por práticas transdisciplinares e pela integração entre os núcleos de saberes e práticas inerentes à profissão de enfermagem. E são voltadas para a qualificação da atuação do enfermeiro de família visando a obtenção de aquisições de competências para atuar como membro das equipes de saúde, bem como nos cargos de gestão e organização dos serviços de saúde na esfera local e regional.

A estrutura da avaliação das disciplinas teóricas contempla os itens do currículo baseado em competência: conhecimentos, habilidades e atitudes. Para tanto, são utilizadas metodologias ativas como aula expositiva dialogada, roda de conversa, dramatização, brainstorm, práticas supervisionadas, debate, entre outras.

## **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

A avaliação pedagógica do PREFC se dá a cada semestre por meio da análise do domínio conhecimento, habilidade e atitude.

1. A avaliação do domínio conhecimento corresponde a 60% da nota da disciplina, e compreende a uma atividade individual ou em grupo do arcabouço teórico do tema abordado, estruturado e orientado pela coordenação pedagógica.
2. A avaliação do domínio habilidade e atitude corresponde a 40% da nota da disciplina, e considera a pontualidade, a presença e a participação em sala de aula a partir da interação dos residentes nos momentos expositivos-dialogados; a participação dos residentes nas metodologias ativas e trabalho em grupo em sala de aula; potencial crítico e reflexivo dos residentes entre teoria e prática clínica da Enfermagem de Família e Comunidade.

## EMISSÃO DO HISTÓRICO CURRICULAR

As atividades teóricas desenvolvidas pelos residentes são compostas pelos conteúdos trabalhados nas aulas ministradas, sendo avaliados pela coordenação pedagógica com emissão de nota e feedbacks. A construção da avaliação, segundo estes arranjos, tem a finalidade de oferecer em caráter longitudinal um processo de avaliação dialógica, crítica e reflexiva do aprendizado, em consonância com a matriz de competências apontada no Projeto Político Pedagógico do curso.

Para obter a aprovação, o enfermeiro residente deverá atingir a nota mínima de 7 pontos, caso contrário o mesmo realizará uma atividade de recuperação. Não obtendo a nota mínima na atividade de recuperação, encerrando o semestre, o residente passará por uma avaliação teórica final composta por todo o conteúdo programático do período. Em caso de reprovação na Avaliação Teórica Final, o residente será desligado do programa. A elaboração do conteúdo teórico avaliativo fica a cargo da coordenação pedagógica.

Ao final de cada semestre o boletim será disponibilizado através da Plataforma SIGA, e contará com as disciplinas ministradas no período, assim como suas respectivas notas, conceitos e registro de frequência.

## TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

O Trabalho de Conclusão da Residência consiste em um requisito obrigatório para a certificação. O residente deverá desenvolver a produção científica de modo individual, e apresentá-lo para uma banca formada por dois profissionais com experiência em APS. A construção da pesquisa ocorrerá durante a trajetória de formação com o apoio de um orientador, que possua obrigatoriamente a titulação mínima de mestre, e que poderá ser escolhido pelo residente e/ou pela coordenação do programa.

Há a possibilidade de destinação da carga horária teórico-prática ao desenvolvimento do TCR ao longo do segundo ano da Residência, se necessários horários diurnos para o encontro com o orientador e para a coleta de dados, conforme pesquisa a ser realizada. Nessas situações, o residente deverá solicitar, antecipadamente por email, a autorização à coordenação da Residência, compartilhando com o preceptor direto do campo de prática.

O apoio para a escolha do tema de pesquisa, a construção dos elementos estruturais e o acompanhamento da construção das etapas metodológicas serão abordados conceitual e instrumentalmente no módulo transversal denominado "Educação, Metodologia e Pesquisa".



No ato da defesa, o orientador preencherá os documentos referentes ao [instrumento de avaliação](#) e a [ata de defesa](#).

O PREFC enquanto instituição formadora possui a parceria com o Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde em funcionamento de acordo com o OFÍCIO Nº 121/2021/CONEP/SECNS/MS que atua na análise dos projetos de pesquisa, e no suporte de aulas teóricas que dialogam com a temática da pesquisa na área da saúde.



Destaca-se que, caso inclua a participação de seres humanos, o projeto precisará da aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

No PREFC é aceita a entrega do Trabalho de Conclusão de Residência em um dos formatos descritos a seguir:

## **1. MONOGRAFIA**

A escolha do objeto de pesquisa deve ocorrer a partir de discussões promovidas em sala de aula e das vivências nos campos de prática que seja relevante para o programa e para o profissional residente. O processo de escolha da temática deve ser incentivada pelo uso de metodologias ativas visando a identificação de problemas do cotidiano dos residentes e os cenários de prática que eles estão inseridos com vistas a elaboração de um projeto de intervenção, preferencialmente.

A estrutura recomendada segue o modelo tradicional de:

- i) introdução;
- ii) contextualização (justificativa, objetivos, fundamentação teórica);
- iii) metodologia;
- iv) análise e discussão dos resultados;
- v) considerações finais; e
- vi) referências bibliográficas.

## **2. PUBLICAÇÃO EM ARTIGO CIENTÍFICO**

Fica à critério do enfermeiro residente, com a anuência de seu orientador, apresentar o trabalho de conclusão da residência em formato de artigo científico, seguindo as orientações do periódico escolhido para submissão. Sendo obrigatória a apresentação do protocolo de envio à publicação da revista no ato da defesa.

A relação dos docentes que atuam como orientadores dos Trabalhos de Conclusão de Residência encontra-se disponível em anexo.



## PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS COMPONENTES DO PROGRAMA

As competências para o exercício do processo de trabalho do preceptor nos serviços de saúde vão além do conhecimento científico, ao passo que englobam também Conhecimentos, Habilidades e Atitudes, componentes que viabilizam a formação de profissionais com valores humanistas, aptos a intervir e ser solidários numa sociedade complexa e em constante transformação.

Para viabilizar este processo de aprimoramento das práticas desempenhadas no Programa de Residência, é fundamental considerar o pressuposto estabelecido pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), que propõe que os processos de qualificação dos profissionais da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

O projeto de educação permanente dos preceptores do PREFC ocorre de modo contínuo e está organizado por módulos de formação organizados pelo corpo de tutores do PREFC, denominado QUALIFICA PREFC. O QUALIFICA foi criado com o objetivo de auxiliar esses profissionais a lidarem com esses desafios e de lhes apresentar ferramentas, através de metodologias ativas, que possibilitem a adaptação às diferentes necessidades do processo de ensino aprendizagem, no intuito de garantir uma experiência de aprendizado colaborativa e significativa.

A escolha pela utilização de metodologias ativas, como um conjunto de estratégias pedagógicas, busca valorizar a participação ativa dos preceptores e residentes no processo de aprendizagem, incentivando a reflexão crítica, a criatividade e a resolução de problemas. Essas técnicas são baseadas em uma abordagem mais interativa e colaborativa, que prioriza o diálogo, a troca de experiências e a construção conjunta do conhecimento.

No contexto da formação de preceptores, as metodologias ativas são especialmente relevantes, porque permitem que esses profissionais desenvolvam habilidades e competências fundamentais, tanto para a sua atuação quanto para a garantia de uma formação de qualidade, de modo que estejam mais preparados para enfrentar os desafios da prática educativa contemporânea.

A fim de corroborar com o processo de produção científica no campo da saúde pública, e fortalecer os processos de educação permanente no Programa, o PREFC conta com o projeto de pesquisa aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro que versa sobre o Aprimoramento de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da Cidade do Rio de Janeiro por meio do programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) CAAE: 69926723.6.0000.5279. Este projeto viabiliza o desenvolvimento de estudos de campo que se enquadrem no método da pesquisa.



## AUTOAVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA

As metas preconizadas para o funcionamento do programa assim como o seu monitoramento constam no 2º Termo Aditivo ao CG nº 001 de 2021, disponível no link a seguir.



Bianualmente em reunião de planejamento com o nível central da Secretaria Municipal de Saúde, a coordenação do PREFC realiza a avaliação de desempenho pela análise de indicadores.

Mensalmente, o PREFC disponibiliza, de forma pública, boletins com conteúdo acadêmico e científico que foram desenvolvidos pela coordenação, tutores, preceptores e residentes do programa.

Para alinhamento das atividades, são realizadas reuniões semanais com o corpo de coordenação institucional, pedagógica e tutoria a fim de elaborar pautas e avaliar os processos em andamento.

Como estratégia de monitoramento e avaliação da produção acadêmica, este programa emite, mensalmente, um relatório de produção e utiliza os seguintes indicadores de avaliação:

## INDICADORES DE DESEMPENHO

AÇÃO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO ALCANÇADO	META
1-Percentual de residentes adequadamente cadastrados no sistema oficial Mensal	159	159	100%	MENSAL
2-Número de aulas ministradas Semestral	95	119	79,83%	SEMESTRAL
3-Número de materiais educativos elaborados Semestral	7	7	100%	SEMESTRAL
4- Número de TCC apresentados Anual	45	45	100%	ANUAL
5-Número de publicações realizadas Anual	3	3	100%	ANUAL
6- 80% do total de residentes aprovados com matrícula ativa	45	45	100%	SEMESTRAL
7- Número de turmas ofertas	2	2	100%	ANUAL

1- \*CADASTRADOS NO SINAR E SIGRESIDÊNCIAS

**OBSERVAÇÃO: (O MODO COMO É APRESENTADA A PLANILHA NÃO HÁ DESCRIÇÃO DOS INDICADORES. SENDO ASSIM, COLOCAMOS AQUI ALGUMAS CONSIDERAÇÕES)**

**ITEM 1:** NUMERADOR = TOTAL DE RESIDENTES CADASTRADOS NO SIGA  
DENOMINADOR = TOTAL DE RESIDENTES MATRICULADOS NO PREFC

**ITEM 2:** (INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO)  
NUMERADOR = TOTAL DE AULAS MINISTRADAS ATÉ O MÊS DE AFERIÇÃO DO INDICADOR  
DENOMINADOR = TOTAL DE AULAS PLANEJADAS PARA O 1º SEMESTRE DE 2023

**ITEM 3:** ITENS ELABORADOS PELO PREFC - 2023

1. INSTRUTIVO PARA CONFECCÃO DE PORTFÓLIO
2. VÍDEO AULA PARA ACESSO AO SIGA
3. ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO GUIA RÁPIDO DE TUBERCULOSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
4. REVISÃO TÉCNICA DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: SAÚDE SEXUAL E ABORDAGEM A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
5. EMENTAS DE TODAS AS DISCIPLINAS OFERTADAS DURANTE O PROGRAMA
6. CADERNO DO MULTIPLICADOR- CUIDADO INTEGRAL À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA: APLICAÇÃO DE BOTA DE UNNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
7. CUIDADO INTEGRAL À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA: APLICAÇÃO DE BOTA DE UNNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**ITEM 4:** NUMERADOR = TOTAL DE TCR DEFENDIDOS 2023  
DENOMINADOR = TOTAL DE RESIDENTES MATRICULADOS 2023

**ITEM 5:** NUMERADOR = TOTAL DE RESIDENTES APROVADOS 2023  
DENOMINADOR = TOTAL DE RESIDENTES MATRICULADOS 2023

## PROCESSO SELETIVO

A partir do segundo semestre de 2024, o processo seletivo para acesso aos Programas de Residência da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, se dará através do Exame Nacional de Residência, conhecido como ENARE, que é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh/MEC), e tem como objetivo oferecer mais oportunidades de vagas e democratização do acesso. O ENARE segue um cronograma que conta com: inscrição para prova, realização da prova, avaliação curricular, escolha da instituição de residência e, por fim, matrícula. O cronograma, assim como editais, devem ser acessados no site do próprio ENARE, através do link:



## INFRAESTRUTURA

### INSTALAÇÕES

A infraestrutura predial do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade compreende ambientes como auditórios e/ou salas de aula climatizadas, com projetores multimídias, acesso à internet, salas de estudo e biblioteca, disponíveis nas unidades de saúde que são polos para aula. Atualmente o programa tem como parceiros a OTICS-RIO (Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde). Utilizamos os espaços para reuniões com grupos de trabalho, preceptores e residentes.

A Secretaria Acadêmica do programa está situada no Centro da cidade do Rio de Janeiro, na Rua Evaristo da Veiga nº 16, 3º andar. No que tange à composição de recursos humanos é composta por 2 assistentes administrativos, 03 tutores, 01 coordenação pedagógica, 01 professor adjunto e 01 coordenação institucional.

Os livros que compõem a biblioteca do PREFC estão disponíveis no link a seguir.





---

O programa possui utensílios de escritório (grampeadores, colas, réguas, canetas, lápis e pranchetas); conjunto de mesas e cadeiras para sala de estudo, informática; armários de madeiras para armazenamento de materiais de consumo e outros permanentes, escrivaninhas; quadro branco para planejamento mensal; quadro branco para anotações, canetas e apagador para quadro branco; Computadores (coordenação), notebooks (para uso de preceptores e residentes), monitores de vídeo; nobreak para computador; projetor/ retroprojetor de slide; impressora, máquina copiadora, máquina de calcular, guilhotina, televisão tesoura grande livros técnicos e para acervo bibliográfico, Mapa das áreas de planejamento, aparelho de ar condicionado para todas as salas.

Todas as unidades de saúde possuem acesso a equipamentos de informática e internet banda larga. Em caso de necessidade para fins de atividades acadêmicas, o residente pode utilizar equipamentos de informática da sede do programa para acessar rede de internet.

O PREFC conta com dois veículos para a locomoção da coordenação aos campos dos cenários e prática e de transporte de insumos, quando necessário.

## **SALAS**

As aulas teóricas acontecem nos espaços cedidos pela rede OTICS no período matutino e vespertino ou demais espaços cedidos para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O curso dispõe, ainda, da Biblioteca Física localizada nos espaços da sede do programa.

## **ESTUDO**

Os residentes utilizam as salas de aula, salas dos grupos de pesquisa e de reuniões para atividades de estudos individuais ou em grupos. Nas unidades de saúde, os residentes utilizam os espaços das salas de reuniões e/ou os auditórios para este fim. O programa conta com duas assinaturas de periódicos especializados e indexados que servem de base de pesquisa para as atividades dos grupos de trabalhos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Despacho orientador. Integralização da carga horária. Brasília, 2015. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=18064-orientacao-de-cumprimento-de-carga-horaria-almoco&category\\_slug=agosto-2015-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=18064-orientacao-de-cumprimento-de-carga-horaria-almoco&category_slug=agosto-2015-pdf&Itemid=30192)

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)

BRASIL. Gestão de Competências. Módulo 2 – Conceitos, definições e tipologias de competências. Brasília: 24 p. 2019. Available from: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6493/2/M%C3%B3dulo%20%20-%20Conceitos%2C%20defini%C3%A7%C3%B5es%20e%20tipologias%20de%20compet%C3%Aancias.pdf>

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASIL. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

BRASIL. Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)

BRASIL. Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>

BRASIL. Resolução Nº5, de 07 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília, 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1662/resolucao-cnrm-n-5>

BRASIL. Gestão de Competências. Módulo 2 – Conceitos, definições e tipologias de competências. Brasília: 24 p. 2019. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6493/2/M%C3%B3dulo%20%20-%20Conceitos%2c%20defini%C3%A7%C3%B5es%20e%20tipologias%20de%20compet%C3%Aancias.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 15 fev. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

CARVALHO, J. O. ET. AL. Estratégias de aprendizagem: o uso de metodologias ativas na formação e na qualificação de preceptores. *Com. Ciências da Saúde*. 2023; 34(2) Ahead of Print Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1512/646>

DURAND, T. L'alchimie de la compétence. *Revue Française de Gestion*, [S. l.], v. 41, n. 253, p. 267–295, nov. 2015. Disponível em: <http://rfg.revuesonline.com/10.3166/RFG.160.261-292>. Acesso em: 10 jul. 2024.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Bol. Técnico do Senac*. 2001; 27(3):1–13. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/572>

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 1869–1878, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2024.

LAZZARI, ET AL. Programa de residência em enfermagem de família e comunidade : manual do residente. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022. ISBN 978-65-86417-23-4. Disponível em: [https://sigaenf.subpav.org/system/files/sgadoc/Manual%20do%20Residente\\_0.pdf](https://sigaenf.subpav.org/system/files/sgadoc/Manual%20do%20Residente_0.pdf)

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo, SP: Atlas 2003. Disponível em: [https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india/view](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view)

LEAL, L. C. de A. Plano Municipal De Saúde Do Rio De Janeiro 2022 – 2025. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal De Saúde Do Rio De Janeiro, 2022.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, [S. l.], v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000200214&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200214&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2024.

MOTA, C. A.; SILVA, L. D. S.; LIMA, R. D. C. P. Residência em Enfermagem de Família e Comunidade: um dos caminhos para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. *Global Academic Nursing Journal*, [S. l.], v. 2, n. supl1, 2021. Disponível em: <http://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/225>. Acesso em: 10 jul. 2024.

RIO DE JANEIRO. Resolução SMS Nº 6017 de 18 de janeiro de 2024 Aprova o Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional – COREMU da



---

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2024/01/RESOLUCAO-SMS-6017-DE-18012024-REGIMENTO-INTERNO-COREMU-SMS.pdf>





SAÚDE

