

Programa de Residência em
**ENFERMAGEM DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE**



MANUAL DO **RESIDENTE**



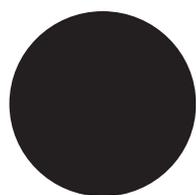
**Saúde
Pública
Carioca**



Programa de Residência em
**ENFERMAGEM DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE**



MANUAL DO **RESIDENTE**



**Saúde
Pública
Carioca**



Rio de Janeiro/RJ
2022



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 textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2022 — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Programa de Residência de 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

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Ana Luiza F. R. Caldas

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Promoção da Saúde

Denise Jardim de Almeida

Superintendente de Vigilância em Saúde

Márcio Garcia

Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento

Larissa Cristina Terrezo Machado

Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas

Vilmar Costa

Gerência de Desenvolvimento Técnico Acadêmico

Vânia Lúcia Monteiro de Carvalho

Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Jacqueline Oliveira de Carvalho

Gerente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade)

Leticia Vieira Lourenço

Elaboração

Edineia Lazzari

Jacqueline Oliveira de Carvalho

Juliana Loureiro da Silva de Queiroz Rodrigues

Leticia Vieira Lourenço

Marianne de Lira Maia

Michelle Adrienne da Costa de Jesus

Thaynara Oliveira de Souza

Revisão Técnica

Ana Luiza F. R. Caldas

Jacqueline Oliveira de Carvalho

Colaboradores

Elisabete Pimenta Araújo Paz (UFRJ)

Karine Detes Canto

Margareth Cristina de Almeida Gomes (UFRJ)

Patrícia Ferracioli Siqueira Lemos (UERJ)

Priscila Ribeiro Soares de Souza

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Clarissa Mello

Patricia Avolio

Capa

Victor Lima

Projeto Gráfico e Diagramação

Sandra Araujo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Programa de residência em enfermagem de família e comunidade : manual do residente / [elaboração Edineia Lazzari...[et al.] ; coordenação Jacqueline Oliveira de Carvalho]. -- 1. ed. -- Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.

Outros autores: Jacqueline Oliveira de Carvalho, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz Rodrigues, Leticia Vieira Lourenço, Marianne de Lira Maia, Michelle Adrienne da Costa de Jesus, Thaynara Oliveira de Souza.

Bibliografia.

ISBN 978-65-86417-23-4

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Educação em saúde 3. Enfermagem 4. Profissionais de saúde 5. Saúde pública 6. Saúde pública - Rio de Janeiro (RJ) 7. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Lazzari, Edineia. II. Carvalho, Jacqueline Oliveira de. III. Rodrigues, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz. IV. Lourenço, Leticia Vieira. V. Maia, Marianne de Lira. VI. Jesus, Michelle Adrienne da Costa de. VII. Souza, Thaynara Oliveira de. VIII. Carvalho, Jacqueline Oliveira de.

23-141704

CDD-610.73
NLM-WY-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem : Manuais : Ciências médicas 610.73

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAP	Coordenação de Área Programática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CnaR	Consultório na Rua
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
CTP	Canal Teórico-Prático
EaD	Ensino a Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GDTA	Gerência de Desenvolvimento Técnico Acadêmico
GT	Grupo de Trabalho
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
PDP	Plano de Desenvolvimento Pedagógico na Prática
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
POP	Procedimento Operacional Padrão
PP	Plano Pedagógico
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
PRESF	Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RGPS	Regime Geral de Previdência Social

RJ	Rio de Janeiro
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIGA	Sistema Integrado de Gestão Acadêmica
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SMS-Rio	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UA	Unidade de Aprendizagem
UAP	Unidade de Atenção Primária
VD	Visita Domiciliar

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Semana padrão da preceptoria

Quadro 2 Principais atividades desenvolvidas no cotidiano da preceptoria de enfermagem

Quadro 3 Sugestões de temáticas a serem abordadas em Canal Teórico-Prático

Quadro 4 Distribuição de carga horária prática, residente do primeiro ano

Quadro 5 Distribuição de carga horária prática, residente do segundo ano sem estágio externo

Quadro 6 Distribuição de carga horária prática, residente do segundo ano com estágio externo

Quadro 7 Exemplo de portfólio para residentes de primeiro ano — R1

Quadro 8 Exemplo de portfólio do turno de gestão

Quadro 9 Avaliação do portfólio (elementos teóricos)

Quadro 10 Conceitos e avaliação do residente

SUMÁRIO

PRÓLOGO.....	8
1. APRESENTAÇÃO	9
2. OBJETIVOS DO PROGRAMA E INSTITUIÇÕES CONVENIADAS	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3. DIREITOS DOS RESIDENTES	11
3.1 Licenças e afastamentos	12
4. DEVERES DOS RESIDENTES	13
5. RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS	16
6. EQUIPE DOCENTE ASSISTENCIAL.....	18
6.1 Núcleo docente assistencial estruturante	18
6.2 Preceptoría de Enfermagem de Família e Comunidade	18
7. COMISSÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (COREMU)	20
8. PAGAMENTO DE BOLSA AO RESIDENTE	21
9. ESTRUTURA, PERÍODO E CARGA HORÁRIA DA RESIDÊNCIA.....	22
9.1 Atividades teóricas ou teórico-práticas.....	23
9.2 Atividades práticas.....	23
9.3 Canal Teórico-Prático (CTP).....	24
10. GRUPOS DE TRABALHO	25
11. COMPOSIÇÃO DA CARGA HORÁRIA PRÁTICA	26
11.1 Atividades práticas do residente do primeiro ano	26
11.2 Atividades práticas do residente do segundo ano	27
11.2.1 Estágio externo obrigatório	29
11.2.2 Estágio optativo	30
12. PORTFÓLIO	31
12.1 Construção do portfólio para o primeiro ano de residência (R1).....	31
12.2 Dicas para um portfólio de qualidade (R1)	34
12.3 Construção do portfólio do estágio externo (R2).....	34
12.4 Estágio externo do tipo optativo	35

12.5	Portfólio do turno de gestão	35
12.6	Dicas para um portfólio de qualidade (R2).....	36
12.7	Prazo de entrega dos portfólios	37
12.8	Avaliação do portfólio (teórica).....	37
13.	A AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	38
14.	AVALIAÇÃO DO PRECEPTOR	39
15.	FEEDBACK	40
16.	PLANO DE DESENVOLVIMENTO PEDAGÓGICO (PDP) NO CAMPO DE PRÁTICA	40
17.	LIBERAÇÃO PARA EVENTOS.....	41
18.	ORIENTADOR DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA.....	42
19.	TRANSFERÊNCIA DE UNIDADE DE LOTAÇÃO DO RESIDENTE/PRECEPTOR.....	42
20.	INFRAÇÕES E SANÇÕES DISCIPLINARES	42
21.	TRANCAMENTO DA RESIDÊNCIA	43
22.	DESLIGAMENTO DO RESIDENTE	45
23.	CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA E EMISSÃO DE CERTIFICADO	46
24.	REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	49
Apêndice 1.	Liberação de eventos	49
Apêndice 2.	Feedback.....	50
Apêndice 3.	Ficha de presença.....	51
ANEXO	52
Teste de Perfil de Aprendizagem (Questionário de Honey e Mumford)		52

PRÓLOGO

Há 44 anos, em 1978, foi criada no Brasil a primeira formação multiprofissional comunitária nos moldes de residência, pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em sua unidade sanitária denominada São José do Murialdo, em Porto Alegre. Nesta década, surge também o Movimento da Reforma Sanitária, com a intenção de inserir transformações na área da saúde e promover mudanças na formação, que, na época, possuía um modelo de fragmentação do conhecimento e era focado na doença.

Em 1988, por meio da Constituição Federal, nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS). No seu Art. 200, a constituição afirma que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos em saúde. E em 1993 é criado o Programa de Saúde da Família, por meio de experiências exitosas com agentes comunitários de saúde no interior do Ceará. Desde então, a formação em Saúde Comunitária vem sendo ampliada de acordo com a necessidade de profissionais especializados.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como organizadora e porta de entrada do sistema de saúde e a Estratégia Saúde da Família (ESF), e em 2006 foi reconhecida como modelo de APS no Brasil. A partir de 2009, o município do Rio de Janeiro, com a expansão da ESF e a criação das clínicas das família, observou a necessidade de qualificação dos profissionais enfermeiros, e em 2015 criou a Residência Uniprofissional de Enfermagem em Saúde da Família, hoje denominado Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC). Certamente, o PREFC é um marco na formação de Enfermeiros de Família e Comunidade no país, seja pelo amplo número de vagas ofertado ou pelas experiências exitosas de Atenção Primária que o município do Rio de Janeiro nos apresenta desde 2009.

Este manual é mais uma contribuição excepcional, não somente para os residentes de enfermagem de família e comunidade locais, mas para todos que desejam aprender mais sobre a formação destes profissionais. O enfermeiro na ESF tem funções específicas e coletivas que são primordiais para os sistemas de saúde, e obras como esta salientam, pontuam e apoiam o debate da necessidade de formação qualificada.

A enfermagem é caracterizada por processos sólidos e necessita de documentos que dialoguem sobre suas necessidades. Isto nos fortalece na produção de conhecimentos científicos, nas lutas políticas em defesa da profissão e de um sistema de saúde público universal.

Renata Barros
Diretora Executiva – Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade

1. APRESENTAÇÃO

É com grande prazer que o Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) e as instituições conveniadas Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) apresentam a nova versão do Manual do Residente 2022, que tem o objetivo de instrumentalizar e guiar os profissionais de saúde durante o período de permanência nos Programas.

Desde 2015, a especialização nos moldes de Residência já formou mais de 300 enfermeiros na área de Enfermagem de Família e coleciona números expressivos na rede municipal do Rio de Janeiro. Em última pesquisa realizada em 2021, a especialização na modalidade de Residência contou com uma taxa de fixação maior que 80% dos profissionais egressos dos programas na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município do Rio de Janeiro. E é com grande orgulho que reafirmamos o nosso compromisso com uma formação no SUS e para o SUS.

No ano de 2021, a especialização nos moldes de Residência passou por uma profunda reformulação, desde o planejamento pedagógico até o lançamento do projeto de qualificação de preceptores, residentes e profissionais, o QualificaPREFC. Ainda neste mesmo ano, o programa foi responsável por mais de 45 publicações na área da Enfermagem de Família, incluindo a publicação de um livro. Com o engajamento do time de preceptores, aproximou-se de associações de referência técnica e auxiliou na revisão e na confecção de manuais técnicos, guias rápidos e produções da SMS-Rio. Tais feitos corroboram a missão do programa com a formação de qualidade e a produção de evidências científicas na área da enfermagem em nível nacional.

Neste sentido, apostamos na especialização nos moldes de residência, que possui como premissa a formação de profissionais com alta qualificação técnica e é considerada o padrão-ouro de formação em serviço. Para isso, juntamos nesse material as principais diretrizes preconizadas e esperadas no dia a dia das unidades.

Desejamos uma experiência de educação reflexiva, técnica e transformadora nesses dois anos de residência e que o cuidado seja o epicentro da formação de cada profissional.

Jacqueline Carvalho
Coordenadora PREFC/SMS-Rio

2. OBJETIVOS DO PROGRAMA E INSTITUIÇÕES CONVENIADAS

2.1 Objetivo geral

Apoiar o processo de formação de enfermeiros 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. Os programas têm como base o modelo assistencial proposto pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que por meio de uma formação altamente qualificada e resolutiva 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).

2.2 Objetivos específicos

1. Apoiar a execução do projeto pedagógico e a operacionalização das ações relacionadas aos Grupos de Trabalho (GT) temáticos do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da SMS-Rio e dos Programas de Enfermagem em Saúde da Família com as instituições de ensino conveniadas;
2. Apoiar a formação para preceptores de Enfermagem de Família e Comunidade SMS-Rio;
3. Apoiar o desenvolvimento e a publicação dos projetos de pesquisa e outros produtos relacionados aos programas de residência;
4. Fortalecer a rede de APS do município do Rio de Janeiro, reconhecendo os atributos da Atenção Primária como eixos norteadores da formação, desenvolvidos na compreensão de que as práticas da APS apresentam complexidades e requerem a incorporação de novos valores, desenvolvendo para a sociedade profissionais com capacidade de apoiar os sujeitos na construção de autonomia;
5. Desenvolver competências (conhecimentos, habilidades e 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);
6. 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;
7. Capacitar 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;

8. 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);
9. 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;
10. 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);
11. 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;
12. Desenvolver 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;
13. Possibilitar a atuação em equipes multiprofissionais, na perspectiva de garantir um trabalho interdisciplinar, preservada a diversidade de competências e habilidades de cada núcleo profissional;
14. 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;
15. Conhecer a rede de serviços de saúde e de suporte social, com vistas ao exercício de ações intersetoriais;
16. Estimular e participar de espaços de diálogo com a população da área de abrangência da unidade, para o fortalecimento do controle social;
17. Estimular a Educação Permanente em Saúde (EPS).

3. DIREITOS DOS RESIDENTES

1. Receber bolsa de estudo mensal, paga pela SMS-Rio ou pelo Ministério da Saúde, conforme o termo de compromisso assinado;
2. O profissional da saúde residente fará jus a 30 (trinta) dias consecutivos de férias por ano de atividade, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias — Resolução CNRMS

n.º 3, de 4 de maio de 2010. Orienta-se que o gozo das férias ocorra, preferencialmente, nos meses de janeiro ou fevereiro, de acordo com o regimento do Programa ou convênio associado;

3. O profissional da saúde residente terá direito a até dois afastamentos por ano, para participar de Congressos Científicos, mediante a inscrição e aprovação de trabalho científico, desde que não cause prejuízo em suas atividades no Programa e no funcionamento adequado do serviço ao qual esteja vinculado, sendo previamente acordado com o preceptor e autorizado pela Coordenação do Programa;
4. Aperfeiçoar-se tecnicamente de acordo com as atividades estabelecidas para os Programas de Residência com orientação dos docentes/tutores/preceptores;
5. Ser informado sobre o regulamento do PREFC e dos convênios associados (UERJ/UFRJ);
6. Integrar os Grupos de Trabalho a partir da sua aprovação no processo seletivo/concurso cultural;
7. Receber certificado correspondente de pós-graduação nos moldes de Residência pelo PREFC e dos convênios associados, quando obtida a aprovação. O prazo para sua emissão é de, no mínimo, 180 dias após a apresentação da versão final aprovada pela banca;
8. Comunicar à coordenação/tutoria do programa qualquer irregularidade ou situação a qual tenha vivenciado em seu campo de prática de maneira sigilosa, se assim preferir;
9. Participar da avaliação da execução do projeto pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

3.1 Licenças e afastamentos

1. Os afastamentos médicos e outros devem ser imediatamente comunicados aos preceptores e às coordenações institucionais e acadêmicas do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade ou convênio (UERJ /UFRJ). Posteriormente, a cópia do atestado médico deve ser anexada à folha de ponto do residente e encaminhada ao Centro de Estudos da CAP ao qual o mesmo está vinculado;
2. Os atestados e afastamentos devem ser inseridos pelo residente na plataforma do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGA) no prazo máximo de 48 horas;
3. A licença para tratamento de saúde deverá ser concedida por meio de um atestado médico ou odontológico;
4. O residente fará jus à licença para tratamento de saúde de até 15 (quinze) dias por ano, recebendo a bolsa integralmente;
5. O residente que exceder 15 (quinze) dias, seguidos ou intercalados, de licença médica por ano deverá repor a carga horária excedida dentro do período previsto para a conclusão da residência;
6. No caso da licença para tratamento de saúde que exceder 15 (quinze) dias consecutivos, o residente deverá solicitar o benefício ao INSS, tendo sua bolsa suspensa no período. A bolsa será retomada quando de sua alta, até completar a carga horária prevista;
7. As demais hipóteses de afastamento serão avaliadas e decididas pelos colegiados internos do PREFC e das instituições conveniadas, e informadas em reunião ordinária da Comissão de Re-

sidência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional de Saúde (COREMU), bem como o período e a forma de reposição, garantindo a aquisição das competências estabelecidas conforme a Resolução n.º 3, de 17 de fevereiro de 2011, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área profissional de Saúde (CNRMS).

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

- **Licença Nojo:** 8 (oito) dias consecutivos de afastamento sem reposição em caso de óbito de parentes de 1.º grau, ascendentes e descendentes, com apresentação de cópia do atestado de óbito à coordenação do curso com assinatura de ciência do preceptor;
- **Licença Paternidade ou adoção de filho:** 5 (cinco) dias consecutivos de afastamento, sem reposição, a partir da data do nascimento do(a) filho(a) recém-nascido(a) ou adotado(a), com apresentação de cópia da certidão de nascimento ou termo de adoção da criança;
- **Licença Gala:** 7 (sete) dias de afastamento do programa na ocasião de seu casamento. Ao retornar deverá apresentar cópia da Certidão de Casamento com assinatura de ciência do preceptor à coordenação do curso.

Quanto à licença Maternidade, de acordo com a Lei da Residência (Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, e atualizações), o residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS) como contribuinte individual e tem direito, conforme o caso, à licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias (Art. 4.º, § 1.º e 2.º). Estando filiada ao RGPS como contribuinte individual, a residente precisa cumprir um período de carência de 10 (meses) antes de ter direito ao benefício do salário maternidade. Durante o período da licença, a bolsa auxílio será suspensa e só voltará a ser paga quando ela retornar às suas atividades, para completar a carga horária regular prevista para a conclusão do programa. A residente deverá, a partir da data do nascimento do(a) filho(a) recém-nascido(a) ou da adoção, apresentar cópia da certidão de nascimento ou documento comprobatório de adoção da criança às coordenações do PREFC e instituições conveniadas.

Nos termos do § 1.º do Art. 2.º da Resolução n.º 3, de 17 de fevereiro de 2011, "a instituição de saúde responsável por programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde poderá prorrogar, nos termos da Lei n.º 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela residente, o período de licença maternidade em até 60 (sessenta) dias".

Após o retorno do período de licença médica, odontológica, gala, paternidade e nojo, o(a) residente deverá inserir e enviar a cópia do documento comprobatório, como atestado (médico ou de cirurgia-dentista) ou certidão (casamento, de nascimento ou de óbito) pela plataforma SIGA e para a preceptoría por requerimento, para justificar a ausência no serviço.

IMPORTANTE: A não apresentação da documentação comprobatória implicará obrigatoriedade de reposição das faltas.

4. DEVERES DOS RESIDENTES

1. Conhecer o projeto pedagógico do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;

2. Empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção, gerência e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;
3. Ser corresponsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético-humanístico e técnico-político e social;
4. Dedicar-se exclusivamente ao programa de residência de ingresso, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;
5. Dedicar-se com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos usuários e ao cumprimento das obrigações de rotina;
6. Portar-se com zelo e urbanidade, discrição e lealdade no trato com seus pacientes, colegas, equipe de saúde e demais profissionais da instituição;
7. Comparecer às reuniões convocadas pela Coordenação Geral da respectiva COREMU e/ou Coordenação dos Programas de Residência;
8. Prestar colaboração aos demais residentes, em situações especiais ou de emergência, sempre que solicitado;
9. Levar ao conhecimento de autoridade superior qualquer irregularidade da qual tenha conhecimento, ocorrida em cenários de práticas;
10. Participar em eventos de caráter científico desde que haja autorização e mediante solicitação prévia;
11. Comportar-se, nas dependências das unidades de Atenção Primária (UAP) e nos outros cenários de práticas, de modo a não perturbar a ordem, a disciplina e não prejudicar a reputação da instituição/unidade a qual está vinculado;
12. Vestir-se e identificar-se de acordo com as normas previstas nos campos de prática, respeitando o uso do jaleco e o crachá de identificação oferecidos pelo Programa, assim como os equipamentos de proteção individual (EPI);
13. Conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, o corpo discente e técnico-administrativo das instituições onde se desenvolve o programa de residência e de acordo com o código de ética de sua profissão;
14. Ser assíduo e pontual nas atividades da residência;
15. Articular-se com os representantes dos residentes eleitos para as diferentes instâncias;
16. Integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;
17. Participar de comissões ou reuniões sempre que for solicitado pelas instâncias relacionadas aos programas;

18. Manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada às Residências em Saúde;
19. Participar da avaliação da execução do projeto pedagógico dos programas, contribuindo para o seu aprimoramento;
20. Atuar de acordo com as normas legais da SMS-Rio e instituições parceiras, comportando-se dentro dos princípios éticos;
21. Responsabilizar-se pela assistência prestada aos usuários por meio de suas ações;
22. Proceder aos registros de modo conveniente, incluindo carimbo com a sua identificação profissional;
23. Apresentar os trabalhos exigidos de acordo com a programação previamente estabelecida, sendo vedada a publicação sem a ciência e a autorização do referido programa e do Comitê de Ética da instituição, se necessário;
24. Escolher os representantes de residentes;
25. Submeter à apreciação da docência/tutoria/preceptoria, com ciência da coordenação, qualquer trabalho de divulgação científica e/ou jornalística relativo à experiência profissional desenvolvida no âmbito dos programas;
26. Zelar pela economia e conservação dos materiais sob sua responsabilidade para o desempenho de suas atividades;
27. Zelar pelo patrimônio em todos os espaços de formação;
28. Zelar pelo uso e responsabilizar-se pelos danos aos materiais sob sua responsabilidade;
29. Responsabilizar-se pelo seu transporte, alimentação e moradia durante o período da residência;
30. Assinar/registrar a frequência em folha de presença, adequada e diariamente;
31. Pactuar e cumprir a programação da agenda de trabalho com o preceptor e gestor local;
32. Realizar avaliação do preceptor e do docente, quando solicitado;
33. Compartilhar as temáticas em desenvolvimento de cada Unidade de Aprendizagem (UA), no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), nos canais teóricos realizados na unidade;
34. Realizar as demais atividades teórico-práticas previstas pelos tutores, preceptores e coordenações;
35. Realizar as atividades previstas na modalidade a distância (EaD).
36. Participar de grupos de trabalho organizados pela coordenação do PREFC;
37. Organizar, priorizar e respeitar prazos para executar tarefas, no cenário de prática e nas atividades teóricas;
38. Atuar em conformidade com as diretrizes ministeriais e as Políticas da Atenção Primária à Saúde vigentes.

5. RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, por meio da Resolução CNRMS n.º 2, de 13 de abril de 2012, define as competências e atribuições dos diferentes profissionais envolvidos com o Programa de Residência.

Ao Coordenador do Programa, conforme o Art. 8.º, compete:

1. Fazer cumprir as deliberações da COREMU;
2. Garantir a implementação do programa;
3. Coordenar o processo de autoavaliação do programa;
4. Coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;
5. Constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;
6. Mediar as negociações interinstitucionais para a viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
7. Promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;
8. Fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
9. Promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde, com foco na Educação Permanente em Saúde, por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES);
10. Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS.

Ao Tutor, conforme o Art. 12, compete:

1. Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico (PP) do programa, realizando, no mínimo, um encontro por semana, com preceptores e residentes, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
2. Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;
3. Participar do planejamento e da implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
4. Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e ao desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

5. Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, bem como os demais programas de residência (médica e multiprofissional) e estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
6. Participar do processo de avaliação dos residentes;
7. Participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
8. Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Os tutores do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade são profissionais de saúde que compõem a coordenação do programa, apoiando, mediando e estimulando o processo de ensino aprendizagem dos residentes e preceptores lotados nas unidades de saúde, no contexto do território, da unidade de saúde e gestão local. A tutoria caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica aos preceptores e residentes, estruturada, preferencialmente, nas modalidades de tutoria de núcleo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 3 (três) anos.

Ao preceptor, conforme CNRMS n.º 2, de 13 de abril de 2012, Art. 14, compete:

1. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
2. Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es), o desenvolvimento do plano de atividades teórico práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;
3. Elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
4. Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
5. Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
6. Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
7. Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
8. Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;
9. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

10. Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU/SMS, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre. Ressalta-se que, para as instituições conveniadas, as avaliações e orientações dos TCR devem respeitar as normativas de cada instituição.

Preceptores são os profissionais de saúde lotados nas unidades de Atenção Primária (UAP) em que se insere uma equipe de residentes. O preceptor tem como objetivo fomentar a aprendizagem e a qualificação do residente no modelo ensino em serviço, orientando-o e direcionando-o durante as atividades de campo desenvolvidas, nos diferentes cenários de prática, com foco no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes. Ele também visa estimular a capacidade reflexiva e crítica dos residentes, apoiando-se na identificação de situações problema e direcionando-os quanto às oportunidades de resolução. Nesse sentido, os preceptores têm sob sua responsabilidade os residentes lotados na unidade.

6. EQUIPE DOCENTE ASSISTENCIAL

6.1 Núcleo docente assistencial estruturante

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) é constituído pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração, de acordo com o artigo 9.º da Resolução CNRMS n.º 2, de 13 de abril de 2012, com as seguintes responsabilidades:

1. Acompanhar a execução do Projeto Pedagógico (PP), propondo ajustes e mudanças à coordenação, quando necessário;
2. Assessorar a coordenação do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade 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 necessário;
3. Promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando ao fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área(s) de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;
4. 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 do SUS.

IMPORTANTE: Os profissionais residentes eleitos para serem representantes do NDAE serão liberados de suas atividades de campo, para que possam participar das reuniões estabelecidas em calendário prévio.

6.2 Preceptoria de Enfermagem de Família e Comunidade

Espera-se que o Programa de Residência, para além do seu perfil pedagógico formativo, contribua para a integralidade do cuidado; o trabalho em equipe; a apropriação do sistema de saúde; as práticas colaborativas interprofissionais; as habilidades de gestão de programas, políticas, serviços e

sistemas; as habilidades de divulgação e difusão da informação e do conhecimento em saúde; e a integração de conhecimentos em ciências da saúde e humanidades.

A construção do perfil de competências na residência de Enfermagem em Saúde da Família e Enfermagem de Família e Comunidade exige uma potencialidade pedagógica e política capaz de transformar as práticas de cuidado, juntamente com as práticas de aprendizado da saúde, a partir de uma perspectiva ampliada da determinação social do processo saúde-doença e qualidade de vida. O perfil de competências da enfermagem, no exercício da preceptoria, está representado pela articulação de três núcleos de conhecimentos e práticas que delimitam o escopo da atuação profissional: atenção, gestão e educação na saúde.

A esses eixos se acrescentam os aspectos éticos e humanísticos e a competência para ensinar considerando abordagem individual, familiar e comunitária. Ao profissional no exercício da preceptoria compete exercer as funções de orientação e supervisão para residentes, oferecendo-se como inspiração no campo da prática.

A preceptoria tem importância fundamental no processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista que possibilita o contato do residente com a prática no SUS, de modo que as atividades educacionais possam estar voltadas ao desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, supervisionadas pela equipe de preceptores da rede de assistência em saúde.

A equipe de preceptores da unidade docente-assistencial é responsável por organizar, acompanhar e supervisionar as atividades dos residentes nas dependências das unidades da SMS-Rio ou em outros locais onde as atividades relacionadas à instituição sejam realizadas, tais como: escolas, creches, unidades da gestão, território, entre outros. Ao preceptor cabe assumir as atividades assistenciais do residente na ausência do mesmo, considerando a exigência do cenário.

A seguir apresentamos a proposta de distribuição das funções por carga horária, assim como exemplos das principais atividades.

Quadro 1. Semana padrão da preceptoria.

ATIVIDADES PREVISTAS (TRÍADE)	CARGA HORÁRIA PREVISTA*	RECOMENDAÇÃO PARA DISTRIBUIÇÃO DE TURNOS SEMANAIS
RESIDENTE: Desenvolvimento dos componentes para prática clínica dos residentes	60% da carga horária	Cerca de 4 a 6 turnos (20 a 24 horas)
UNIDADE: Apoio e execução de atribuições inerentes aos profissionais das unidades	20% da carga horária	Cerca de 2 turnos (6 ou 8 horas)
PROGRAMA: Desenvolvimento de produtos e gestão das solicitações inerentes ao Programa**	20% da carga horária	Cerca de 2 turnos (6 ou 8 horas)

*Distribuição de carga horária considerando preceptores que cumprem 40 horas semanais e 32 horas semanais (por liberação para estudo). **A carga horária relacionada ao Programa poderá ser cumprida na sede da Coordenação do Programa. Se cumprida na unidade, é ideal que os preceptores do Programa de Residência de Enfermagem tenham um local específico para desenvolvimento das atividades, com computador. Fonte: PREFC, 2022.

Quadro 2. Principais atividades desenvolvidas no cotidiano da preceptoría de enfermagem.

RESIDENTE	UNIDADE	PROGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica necessidades de saúde individuais e da comunidade; ▪ Identifica necessidades de aprendizagem dos residentes; ▪ Elabora e desenvolve o processo educacional (técnicas de abordagem e métodos de preceptoría); ▪ Acompanha, oportunamente, o residente no desenvolvimento de suas ações; ▪ Implementa e/ou auxilia na implementação do Canal Teórico-Prático; ▪ Avalia o processo educacional; ▪ Guia a reflexão do processo de trabalho e da residência. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimula a prática de atividades coletivas; ▪ Participa de reuniões (equipe, técnica, geral, extra unidade); ▪ Exerce a responsabilidade por setores específicos (imunização, curativo, procedimentos, entre outros); ▪ Desempenha a gestão da equipe e as atividades administrativas; ▪ Desenvolve iniciativas de integração ensino-serviço e de processos educacionais no cenário do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planeja e desenvolve o Canal Teórico-Prático; ▪ Participa da reunião de preceptores, oficinas de formação de preceptores e dos Grupos de Trabalho; ▪ Desenvolve produtos técnicos e pedagógicos; ▪ Discute o processo de trabalho entre os preceptores; ▪ Desenvolve a produção de novos conhecimentos em saúde.

Fonte: PREFC, 2022.

7. COMISSÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (COREMU)

O Programa é regido pela Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional (COREMU), instância de caráter deliberativo subordinada à SMS-Rio, e tem como atribuições, de acordo a Resolução CNRMS n.º 1, de 21 de julho de 2015, Art 2:

1. Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e/ou uniprofissional da instituição proponente;
2. Acompanhamento do plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes;
3. Definição de diretrizes, elaboração de editais e condução do processo seletivo de candidatos, com a proposta de discutir, consultar, elaborar e executar questões políticas, administrativas e programáticas relacionadas à Política Nacional dos Programas de Residência em consonância com o regimento interno dos Programas, o previsto no Projeto Pedagógico (PP) e as normas da CNRMS;
4. Realizações das reuniões ordinárias e extraordinárias das respectivas COREMU, que serão convocadas previamente pela Coordenação das COREMU e por solicitação da Coordenação do

Programa de Residência, quando houver necessidade. O calendário de reuniões ordinárias tem sido composto por reuniões mensais ou bimestrais (de acordo com a instituição), porém, quando necessário, reuniões extraordinárias podem ser convocadas;

5. As COREMU são compostas pela Coordenação e suplentes dos Programas de Residência, assim como por representantes dos residentes e o respectivo suplente, representantes dos preceptores e o respectivo suplente.

IMPORTANTE: Os profissionais residentes eleitos para serem representantes da COREMU serão liberados de suas atividades de campo, para que possam participar das reuniões estabelecidas em calendário programado.

8. PAGAMENTO DE BOLSA AO RESIDENTE

1. Os residentes do PREFC receberão bolsa de estudos durante os 24 meses de realização da residência. É importante reforçar que, para o recebimento da bolsa, o residente deverá manter dedicação exclusiva à residência, não podendo, assim, desenvolver trabalhos remunerados simultâneos;
2. Não é recomendada a concomitância de especializações, aperfeiçoamentos ou cursos não componentes da carga horária do residente durante os dois anos de residência. Casos excepcionais deverão ser conversados e pactuados previamente com a Coordenação, para avaliação da relevância e adequação de possível excepcionalidade;
3. Para que não haja atraso na transferência da bolsa, o residente deverá assinar a folha de frequência diariamente com o devido horário de entrada e saída, assim como o registro da compensação por alguma falta, para que o preceptor possa, então, assinar;
4. Ao final de cada mês, a administração da unidade de saúde de lotação do residente encaminhará a folha de frequência (Apêndice 3) ao centro de estudos da coordenação de área correspondente. A mesma folha deverá ser inserida mensalmente pelo preceptor no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica. O mesmo fluxo deverá ser estabelecido quando o residente estiver em campos de estágios externos;
5. Os residentes do PREFC estão aptos a receber bolsa de estudos por 24 meses de residência, se conclusão da mesma. É importante reforçar que, para o recebimento da bolsa, fica sob responsabilidade do residente manter dedicação exclusiva à residência, não podendo, assim, desenvolver trabalhos remunerados simultâneos;
6. O pagamento das bolsas pela SMS-Rio é realizado até o 15.º dia de cada mês, podendo sofrer alterações, como antecipação pela Secretaria de Fazenda, sem qualquer prejuízo ao residente;
7. O repasse dos valores para pagamento das bolsas de residência é de responsabilidade do Ministério da Saúde, sob gestão municipal da Gerência de Desenvolvimento Técnico Acadêmico (S/SUBG/CGP/CDP/GDTA) e gestão técnica da Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (S/SUBPAV/SIAP/PREFC).

9. ESTRUTURA, PERÍODO E CARGA HORÁRIA DA RESIDÊNCIA

A formação do residente será baseada nos atributos da Atenção Primária à Saúde e nos fundamentos da prática clínica, para sustentar a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, além da atuação no processo de gestão e organização dos serviços de saúde na esfera local e regional. Por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, as estratégias educacionais são orientadas pelo desenvolvimento de práticas transdisciplinares no campo de conhecimento e pela integração entre os núcleos de saberes e práticas inerentes à profissão de enfermagem.

A Resolução n.º 3, de 4 de maio de 2010, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional, instituída pela Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria Interministerial n.º 1.077, de 12 de novembro de 2009, resolve:

Art. 1.º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde têm a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas.

Art. 2.º Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas.

§ 1.º 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 de docente ou preceptor.

§ 2.º 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 docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos.

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

§ 4.º As atividades teóricas, teórico-práticas e práticas devem necessariamente incluir, além do conteúdo específico voltado à(s) área(s) de concentração e área(s) profissional(is) a que se refere(m) o(s) programa(s), temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde.

Art. 3.º A avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da instituição.

§ 1.º A sistematização do processo de avaliação deverá ser semestral.

§ 2.º Ao final do treinamento, o profissional da saúde residente deverá apresentar, individualmente, uma monografia, Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação.

§ 3.º Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do profissional da saúde residente.

Art. 4.º 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 prática do programa;
- II – ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática;
- III – à aprovação obtida por meio de valores ou critérios obtidos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceito definido no Regimento Interno da COREMU.

Art. 5.º O não cumprimento do parágrafo 2.º do Art. 3.º e do Art. 4.º desta resolução será motivo de desligamento do profissional da saúde residente do programa.

Art. 6.º A supervisão permanente do treinamento do profissional da saúde residente deverá ser realizada por corpo docente assistencial com qualificação mínima de especialista na área profissional ou na área de concentração do programa desenvolvido.

Deste modo, o programa totaliza 5.760 horas, divididas em 1.152 horas de carga horária teórica e teórico-prática, além de 4.608 horas de atividades práticas obrigatórias, de modo a contemplar as necessidades de formação básica dos residentes.

9.1 Atividades teóricas ou teórico-práticas

As atividades teóricas ou teórico-práticas serão cumpridas semanalmente, sendo definidas e estruturadas de acordo o PP de cada instituição formadora que compõe o Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PREFC/SMS-Rio) e instituições conveniadas. Portanto, cada instituição formadora tem autonomia sobre a implementação das atividades teóricas e teórico-práticas, bem como sobre a distribuição da carga horária, desde que respeitando as diretrizes da SMS-Rio e as 1.152 horas previstas.

9.2 Atividades práticas

A formação do residente tem como principal cenário de prática os serviços de APS, aprendendo e praticando as competências necessárias para sua atuação como enfermeiras e enfermeiros de família, no município do Rio de Janeiro.

Além da atuação em campo prático das unidades de saúde, estágios em outros serviços são utilizados para o aprimoramento de competências específicas e estímulo à reflexão sobre a rede de cuidados em saúde. Tais estágios têm cenários mais diversos, ocorrendo em contextos de atenção primária, secundária ou terciária à saúde ou de interface com a Rede de Atenção à Saúde.

9.3 Canal Teórico-Prático (CTP)

Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, o trabalho nos serviços de saúde é entendido como espaço para se refletir o instituído e o almejado, produzindo mudanças nas práticas, sobretudo naquelas institucionalizadas (BRASIL, 2009). Para tanto, destaca-se a necessidade de favorecer a reflexão compartilhada e sistemática entre os profissionais de saúde e privilegiar o conhecimento prático em ações educativas, representando um cenário de aprendizagem, explícito e implícito, para mudanças em prol da qualificação dos serviços, dos trabalhadores e da assistência à saúde promovida à população que usufrui dos serviços do SUS (MATTOS, 2016). O Canal Teórico-Prático (CTP) surge como apoiador neste processo, que contribui para a construção e a transformação de sujeitos, permitindo aprimorarem-se como cidadãos e profissionais, conscientes, críticos e reflexivos, capazes de analisar contextos, desencadear mudanças e transformar práticas vinculadas a interesses e compromissos institucionais, individuais e/ou coletivos. Este mecanismo objetiva facilitar a troca de informações, aperfeiçoar os conhecimentos e melhorar a comunicação dos profissionais, contribuindo para a continuidade do cuidado e a coordenação da atenção (OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

Os CTP devem envolver o processo de trabalho, resultados esperados ou habilidades a serem aprimoradas por residentes e preceptores. A construção desse espaço pode contar com a colaboração dos tutores, docentes assistenciais (preceptores), residentes ou convidados externos que possuam afinidade como tema escolhido. O local para a execução do CTP pode variar entre os espaços internos da unidade e dispositivos do território e da RAS.

Considerando o tempo de aprendizagem, é sugerida a elaboração em separado do CTP entre os anos dos residentes. No quadro a seguir apresentamos algumas sugestões de temática.

Quadro 3. Sugestões de temáticas a serem abordadas em Canal Teórico-Prático.

RESIDENTE DE PRIMEIRO ANO	RESIDENTE DE SEGUNDO ANO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolhimento bebê-família; ▪ Afecções dermatológicas; ▪ Aleitamento materno; ▪ Semiologia do exame físico; ▪ Cuidando da pessoa vivendo com HIV/AIDS; ▪ Demanda espontânea; ▪ Saúde do adulto; ▪ Diabetes mellitus; ▪ Doenças prevalentes na infância; ▪ Hipertensão arterial; ▪ Imunização; ▪ Tuberculose; ▪ Planejamento reprodutivo; ▪ Ciclo gravídico-puerperal; ▪ Queixas múltiplas sem explicação médica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usuário de álcool e outras drogas; ▪ Abordagens psicossocial; ▪ Introdução à clínica ampliada; ▪ Clínica centrada na pessoa; ▪ Acompanhamento de paciente acometida por hanseníase; ▪ Promoção da saúde; ▪ Gestão do processo de trabalho em saúde; ▪ Linha de cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde; ▪ Planejamento e avaliação em saúde; ▪ Gestão do conhecimento: comunicação e liderança; ▪ Gestão do conhecimento: <i>learning organization</i>; ▪ Gestão do conhecimento: indicadores de desempenho; ▪ Cuidados paliativos na APS; ▪ Morte e luto na APS; ▪ Educação popular I.

Fonte: PREFC, 2022.

10. GRUPOS DE TRABALHO

Os Grupos de Trabalho (GT) são compostos por enfermeiras e enfermeiros, preceptores ou residentes, do Programa de Residência Enfermagem de Família e Comunidade e instituições conveniadas. Os GT estão divididos em seis eixos pedagógicos consonantes com as diretrizes de ensino e aprendizagem para a formação dos futuros especialistas da rede: Educação e Pesquisa; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Gestão, Planejamento e Avaliação em Saúde; Clínica da APS; Democracia, Saúde & Sociedade; e Comunicação. A partir desta composição, os encontros, que ocorrem mensalmente, promovem a troca de conhecimentos entre os integrantes e desenvolvem habilidades e competências referentes aos eixos pedagógicos do qual fazem parte.

Os GTs trabalham na perspectiva de uma atenção integral, interprofissional, qualificada e resolutiva, com foco na pessoa, família e comunidade no que compete seu exercício profissional, com compromisso ético e político com a construção do SUS, de modo a fortalecer e qualificar a rede de APS do município do Rio de Janeiro.

Como objetivos específicos, dispõe:

1. Apoiar a execução do projeto Político Pedagógico e a consequente operacionalização das ações relacionadas ao desenvolvimento do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da SMS-Rio e das instituições de ensino conveniadas;
2. Apoiar o desenvolvimento e a publicação dos projetos de pesquisa relacionados ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade SMS-Rio;
3. Apoiar o desenvolvimento e a publicação da produção acadêmica ligada aos grupos de trabalho temáticos do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da SMS-Rio e das instituições de ensino conveniadas.

A sistematização de trabalho dos GT é organizada por meio de um planejamento anual, com bases conceituais no Sistema de Planejamento do SUS, o PlanejaSUS, e o trabalho é pautado em diretrizes e indicadores condizentes com o projeto da instituição formadora. Para melhor organização e planejamento das atividades, o cronograma se dá por meio da ferramenta de gestão por Roadmaps Estratégicos. Esta ferramenta detalha o passo a passo subsequente e a finalização de cada ciclo, facilitando o monitoramento e a execução dos projetos a longo prazo (BRASIL, 2009).

Mapeando todas as estratégias e etapas envolvidos no projeto, o Roadmap é um documento fundamental para organizar as tarefas e definir os caminhos a serem percorridos, desde o desenvolvimento inicial do produto até o relacionamento com o cliente após a entrega final, direcionando as ações conjuntas e auxiliando nas próximas tomadas de decisões (COUTINHO; BOMTEMPO, 2011).

Cada GT dispõe de um líder escolhido pelo grupo ou indicado pela coordenação, que é o representante e o mediador do grupo junto à gestão local. Sua principal função é guiar os colaboradores a fim de alcançar as metas e os resultados almejados.

Para cada Grupo de Trabalho há um tutor de referência. Os tutores do programa dão suporte para o desenvolvimento do trabalho junto aos GT, estimulando reflexões, críticas no intuito de ampliar o conhecimento e dispor de tecnologia, material, fontes e tecnologias de informação para a construção do trabalho.

IMPORTANTE: Os residentes integrantes dos GT terão liberação para a participação dos encontros, exceto quando estiverem nos estágios referentes à maternidade e urgência e emergência.

11. COMPOSIÇÃO DA CARGA HORÁRIA PRÁTICA

Considerando o calendário acadêmico do ano vigente e a necessidade de cumprimento da carga horária prática estabelecida em legislação, os residentes deverão ocupar 12 horas diárias com atividades educacionais práticas, distribuídas da seguinte forma:

1. O residente enfermeiro deverá cumprir 10 horas de atividades educacionais práticas em sua unidade de lotação, de segunda a sexta-feira, exceto nos feriados, sob supervisão do seu preceptor, ou de algum outro preceptor enfermeiro, caso seu preceptor direto esteja ausente;
2. Somada às 10 horas diárias, o residente R1 e R2 deverá elaborar um documento, no formato de portfólio reflexivo, que consiste em um instrumento complementar da carga horária prática. A carga horária prática do portfólio será calculada mensalmente da seguinte forma: se o mês de abril tem 22 dias úteis, o portfólio daquele mês equivalerá a 32 horas complementares de prática (cada dia útil corresponderá a 2 horas de prática);
3. O portfólio deverá ser enviado mensalmente, impreterivelmente até o dia 15 do mês subsequente, pelo SIGA. Caso o residente não entregue o documento até a data acordada, será contabilizada como carga horária negativa. Por exemplo, se o residente anexou o portfólio de abril no dia 18 de maio, o sistema registrará um cômputo de 44 horas de carga horária negativa;
4. 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 e do serviço;
5. O residente lotado em uma unidade que cumpre jornada de trabalho diária de 8 horas deverá cumprir os sábados em que houver convocação para as campanhas de vacinação, sem compensação da carga horária cumprida durante a campanha.

11.1 Atividades práticas do residente do primeiro ano

Compete ao residente do primeiro ano desenvolver habilidades, atitudes e competências no campo da prática, na unidade de Atenção Primária à Saúde, a partir da aproximação com o território, prestando assistência direta ao usuário do serviço. Suas atividades de vigilância em saúde estão envolvidas nas práticas de gestão de listas e no acompanhamento das situações de agravos.

Para organizar o processo de trabalho e dar a possibilidade ao residente de desempenhar as atribuições será estruturada pelo preceptor direto uma semana padrão, com base nas orientações do programa.

Quadro 4. Distribuição de carga horária prática, residente do primeiro ano.

TURNOS	HORAS TOTAIS	ATIVIDADE DESEMPENHADA
4	20 horas	Atendimentos*
1	5 horas	Grupo/Vigilância
1	6 horas	Visita Domiciliar
1	5 horas	CTP/Matriciamto PREFC**
1	4 horas	Reunião de equipe
2	10 horas	Aula teórica
—	8 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 síndrome gripal respiratório). **Matriciamto em obstetrícia e estomaterapia. Fonte: PREFC, 2022.

11.2 Atividades práticas do residente do segundo ano

O residente do segundo ano segue no acompanhamento dos usuários destinados à sua área adstrita. Em suas atividades de vigilância, o residente poderá desenvolver vivências de gestão, seja a renovação ou atualização de um fluxo da unidade ou equipe, uma inovação em gestão de listas, atualização de Protocolo Operacional Padrão (POP), um projeto para educação permanente, entre outros, podendo ser desenvolvido individualmente ou em grupo de residentes por unidade.

Durante o desenvolvimento dos ciclos, o residente descreve sua experiência da vivência em gestão no portfólio reflexivo, esta atividade fará parte da avaliação da prática. A seguir alguns exemplos de ações que podem ser desenvolvidas, contudo o residente tem liberdade para inovar e propor ações e produtos de acordo com a realidade da sua unidade/território.

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

- 4. Estudo de capacidade assistencial e da demanda (equipe e/ou unidade):** Entender o fluxo de atendimento do acesso/unidade para possibilidade de propor melhorias. É oportuno que o residente permaneça durante um turno no acolhimento, para avaliação/análise dos atendimentos e fluxos. Posteriormente, elaborar uma apresentação com dados encontrados e apresentar em reunião geral, propondo discussão e aprendizado diante do exposto.
- 5. Acompanhar as atividades do gestor da unidade:** Observar e auxiliar o gestor local nas atividades de gerenciamento de insumos; avaliação de indicadores de saúde; mediação de conflitos na unidade; dimensionamento de pessoal; avaliação de desempenho; outras pactuações com o gerente.
- 6. Vigilância de casos de tuberculose, contatos e sintomáticos respiratórios:** Desenvolvimento de ferramentas de gestão que auxiliem na atualização de livro de sintomáticos respiratórios para a unidade; avaliação do livro verde da unidade; checagem das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Rio); encaminhamento para as equipes das necessidades de busca ativa, qualificação e atualização das informações no SINAN-Rio e livro verde.
- 7. Seguimento de casos de mulheres com citopatológicos alterados da unidade:** Elaborar ou atualizar ferramenta para gestão de lista de casos de citopatológico, para ser preenchida pelas equipes (dados da mulher, data da coleta, resultado e seguimento); checar com gestor local/CAP se há registro dos citopatológicos alterados e criar fluxo para que as equipes tenham acesso e acompanhamento dessa lista; realizar educação permanente sobre a necessidade de monitoramento dos casos alterados e os possíveis segmentos.
- 8. Seguimento de mamografias alteradas da unidade:** Elaborar ferramenta para a gestão de lista de resultados de mamografia, para ser preenchida pelas equipes (dados da mulher, data da solicitação, resultado e seguimento); checar com gestor local/CAP se há registro das mamografias alteradas e criar fluxo para que as equipes tenham acesso e acompanhamento dessa lista; realizar educação permanente sobre a necessidade de monitoramento dos casos alterados e os possíveis segmentos.
- 9. Vigilância dos casos de sífilis (gestacional, parcerias sexuais, adquirida, congênita) da unidade (seguimento e desfecho):** Analisar as ferramentas de gestão de informação da farmácia e encaminhar às equipes os casos que necessitem de busca ativa; avaliar a possibilidade de elaboração/implementação de ferramentas de gestão de informação para a sala de procedimentos compartilhada com os enfermeiros/médicos das equipes para controle dos testes rápidos de sífilis realizados com resultado positivo (com tratamento prescrito e data de aplicação das injeções de penicilina benzatina).
- 10. Análise do acompanhamento do pré-natal na unidade:** Coordenação do cuidado em gestações de alto risco; análise de intervalos entre as consultas e ferramentas para captação em tempo oportuno das faltas; criação de fluxos para captação precoce de início de pré-natal; acompanhamento de visitas para a maternidade — Cegonha Carioca; avaliação das consultas de pré-natal em prontuário, educação permanente sobre as falhas nos registros e como deve ser feito o registro adequado em prontuário eletrônico.
- 11. Alta referenciada:** Utilizar a plataforma para acompanhamento dos pacientes de alta; criar lista por equipe dos pacientes de alta e encaminhar as equipes para busca ativa e continuidade do cuidado; elaborar estratégias para dar seguimento ao acompanhamento após a saída do residente.

- 12. Análise do acompanhamento de menores de 1 ano:** Analisar e propor melhorias na qualidade do quantitativo de consultas; aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; avaliação dos índices de crescimento e desenvolvimento; vacinação em dia; criação de estratégias para acompanhamento.
- 13. Análise do acompanhamento de condição crônica de diabetes nos usuários da unidade:** Analisar o quantitativo de pacientes diabéticos da unidade e avaliar quantos estão sem acompanhamento; solicitar à CAP a listagem de pacientes com hemoglobina glicada alterada e encaminhar às equipes; realizar um estudo simples do número de pacientes diabéticos com úlceras ou amputações por diabetes e pensar/propor estratégias para alcance de melhores resultados; realizar educação permanente sobre a avaliação dos pés.
- 14. Gerenciamento de ferramentas (gestão de listas) locais:** Caso haja listas específicas de cada CAP que o gerente/preceptor interprete como essenciais para funcionamento do serviço, o residente pode utilizar estes turnos para gerenciamento e inovações destas listas.
- 15. Reconhecimento de equipamentos da rede:** Fazer imersão em pontos específicos da rede ou do território que seja do seu interesse.
- 16. Serviço de Vigilância em Saúde:** Conhecer o Serviço de Vigilância em Saúde local e os sistemas de informação; entender o fluxo das notificações compulsórias e a qualificação das fichas de notificação.

Quadro 5. Distribuição de carga horária prática, residente do segundo ano sem estágio externo.

TURNOS	HORAS TOTAIS	ATIVIDADE DESEMPENHADA
4	20 horas	Atendimentos
1	5 horas	Vigilância*
1	6 horas	Grupo/Visita Domiciliar
1	5 horas	CTP/Matriciamto PREFC**
1	4 horas	Reunião de equipe
2	12 horas	Aula teórica
—	8 horas	Portfólio

*O turno de gestão deverá ser desenvolvido junto às atividades de vigilância. **Matriciamto em obstetrícia e estomaterapia. Fonte: PREFC, 2022.

11.2.1 Estágio externo obrigatório

O processo de formação do residente tem como campo de prática o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), onde desenvolve as competências necessárias para a atuação como enfermeiras e enfermeiros de família. Além da atuação em campo prático nas unidades 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 de atenção primária, secundária ou terciária à saúde ou de interface com a rede de atenção à saúde.

Separados por cards¹, o residente de segundo ano vivencia a experiência de conhecer e atuar em outros pontos da rede de atenção. São esses: Maternidade, Unidade de Urgência e Emergência, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultório na Rua (CnaR), Gestão na Coordenação de Área Programática (CAP) e Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV).

O campo de estágio externo deve disponibilizar um supervisor que possua ensino superior completo e que desempenhe as atividades no campo escalado, preferencialmente enfermeiro. Este profissional também será o responsável pelo acompanhamento da ficha de presença (assiduidade e pontualidade) do residente, bem como pela inserção das rotinas do serviço e pela realização da avaliação do desempenho destas atividades realizadas.

A seguir estão descritas as principais orientações acerca do estágio externo, levando em consideração as peculiaridades desse período. Os objetivos e fluxos dos campos de estágios externo estão descritos no documento **Manual de Campo do Estágio Externo**, que poderá ser acessado pelo QR code da imagem a lado.



Quadro 6. Distribuição de carga horária prática, residente do segundo ano com estágio externo.

TURNOS	HORAS TOTAIS	ATIVIDADE DESEMPENHADA
2	11 horas	Atendimentos
1	5 horas	Vigilância*
1	5 horas	Grupo/Visita Domiciliar
1	5 horas	CTP/Matriciamto PREFC**
1	4 horas	Reunião de equipe
2	12 horas	Aula teórica
—	8 horas	Portfólio

*O turno de gestão deverá ser desenvolvido junto às atividades de vigilância. **Matriciamto em obstetrícia e estomaterapia. Fonte: PREFC, 2022.

11.2.2 Estágio optativo

Segundo o documento orientador da Comissão Nacional de Residências Multiprofissional em Saúde, compreende por estágio opcional uma atividade educacional facultativa aos residentes do segundo ano, com o objetivo de possibilitar vivências consideradas importantes para a aprendizagem, considerando a organização curricular do programa. O estágio poderá ser realizado em outra instituição de relevância à formação do residente, podendo ser em âmbito nacional ou não, e o período do estágio não poderá ultrapassar 30 dias.

O residente deverá apresentar documento comprobatório de estar segurado contra acidentes pessoais e de saúde, abrangendo o respectivo ambiente de aprendizagem. O seguro contra acidentes pessoais, medidas de proteção, transporte, hospedagem e alimentação deverão ser custeados pelo residente. O deslocamento (transporte para o local do estágio) também será de responsabilidade do residente.

O card funciona por meio da arquitetura da informação, pode ser aplicado por meio da categorização dos processos de um conteúdo. O modelo em cards é mais objetivo e facilita o compartilhamento de informações, chegando a um número maior de profissionais e de forma mais eficiente (Lemos, 2019; SES, 2022).

O residente deverá encaminhar o requerimento do estágio optativo para a Coordenação do Programa juntamente com a carta de apresentação e o projeto do estágio com plano de atividades a ser executado. O plano deverá ser aprovado pela coordenação e estar acompanhado do documento de aceite da unidade concedente do estágio (MEC, 2016).

12. PORTFÓLIO

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 (BACICH et al., 2018). Constitui um conjunto de anotações diárias realizadas pelo residente a respeito das vivências em seus cenários de prática durante o seu processo de formação.

Segundo Noguero (2007), o portfólio representa uma ferramenta útil que possibilita a avaliação do desempenho e se insere como estratégia para o aprimorar o processo de ensino-aprendizagem centrado, fundamentalmente, nas competências do aprender fazendo. Tem como objetivo geral identificar as necessidades de aprendizagem e acompanhar o desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes do residente durante todo o seu processo de formação.

O residente deverá anexar o portfólio no SIGA até o 15.º dia do mês subsequente. Após esta data será bloqueado o envio pela plataforma, acarretando carga horária negativa de 44 horas correspondente ao período mensal de duas horas diárias.

12.1 Construção do portfólio para o primeiro ano de residência (R1)

A construção do portfólio tem como fonte de elementos as motivações, inquietações, produções e reflexões do residente ao longo do primeiro ano de curso, articuladas de modo criativo e alinhadas às três áreas de competências: conhecimento, habilidade e atitude.

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. Segue (re)conectando 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 (R1) devem registrar a síntese de suas observações semanalmente, respeitando os seguintes critérios:

1. Período (deverá ser sinalizado e construído semanalmente);

2. Vivências e/ou atividades desenvolvidas (apresentar, no mínimo, uma atividade realizada no período);
3. Fundamentação teórica acerca das atividades desenvolvidas na experiência prática (a fundamentação teórica deverá contemplar, no mínimo, uma atividade descrita);
4. Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem (a reflexão das implicações deverão contemplar todas as atividades descritas).

Quadro 7. Exemplo de portfólio para residentes de primeiro ano — R1.

Nome: Unidade de lotação: Preceptor: Mês de referência: Março/2022	
Período	1º/03/2022 a 04/03/2022
Vivência e/ou atividade desenvolvida	1- Realização de reunião de equipe
Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas na experiência prática	A realização da reunião de equipe é uma atribuição comum aos profissionais das equipes de atenção básica, expressa na PNAB de 2006, com o objetivo de discutir o planejamento e realizar avaliação das ações da equipe, com base nas informações e dados disponíveis. Essas reuniões são importantes dispositivos para a organização, estruturação e troca de saberes, para qualificação e educação permanente dos profissionais (BRASIL, 2006).
Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem	No dia 3 de março tive a oportunidade de conduzir a reunião de equipe, experiência que me levou a diversos apontamentos. É um espaço complexo que contempla profissionais de diversas categorias com visões de mundo diferentes. É difícil oportunizar a fala e impressões de todos os profissionais e ainda organizar os processos de trabalho. Demanda organização e preparo que muitas vezes são anteriores à reunião.
Período	07/03/2022 a 11/03/2022
Vivência e/ou atividade desenvolvida	1- Coleta de citopatológico
Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas na experiência prática	Em relação à coleta de citopatológico, o enfermeiro está apto a realizar o exame e deve seguir as orientações do Ministério da Saúde (MS), em que todas as mulheres com idade entre 25 a 64 anos devem ser rastreadas. O exame deve ser realizado a cada três anos após a mulher realizá-lo anualmente com dois exames negativos. Para mulheres a partir dos 64 anos, após dois exames negativos, o exame citopatológico pode ser interrompido (BRASIL, 2011).
Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem	Esta semana coletei 4 exames citopatológicos nos dias 7 e 10 de março. Em minha unidade a coleta é realizada, preferencialmente, pelos enfermeiros, com demanda espontânea, sendo o exame oportunizado a todas as mulheres que desejam e se enquadram nos parâmetros estabelecidos pelo MS. Num primeiro momento observei minha preceptora realizar a coleta. Momento de muito aprendizado. Ao me sentir segura, pude realizar sozinha a coleta do exame.
Período	14/03/2022 a 18/03/2022
Vivência e/ou atividade desenvolvida	1- Consulta de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica

Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas na experiência prática	O acolhimento humanizado nas unidades de saúde a mulheres vítimas de violência doméstica potencializa a procura dessas mulheres pelo atendimento. Aguiar <i>et al.</i> (2013) sintetiza que a consulta de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada para promover segurança e acolhimento. O atendimento deve ser pautado nos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas de saúde e na legislação vigente — fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros.
Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem	No dia 14 de março realizei, em conjunto com minha preceptora, consulta de enfermagem à mulher que sofria violência doméstica perpetrada por seu esposo. Foi um dos atendimentos mais difíceis da minha vida. Impossível não se emocionar com o relato da vítima. Refleti sobre o quanto é importante conhecer os protocolos para conseguir realizar o atendimento de forma profissional e humanizada.
Período	21/03/2022 a 25/03/2022
Vivência e/ou atividade desenvolvida	1- Visita domiciliar
Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas na experiência prática	A atenção domiciliar é definida pela Resolução COFEN n.º 464, de 20 de outubro de 2014, como ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e ao tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e aos cuidados paliativos
Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem	No dia 25 de março realizei a primeira visita domiciliar. Estava com muita expectativa. Conheci o território de referência da minha equipe, e os ACS pontuaram questões importantes em relação ao local.
<p>Referências:</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. — Brasília : Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, 2011.</p> <p>Aguiar, RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. R. Enferm. Cent. O. Min. mai/ago; 3(2):723-731, 2013.</p> <p>Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 464, de 20 de outubro de 2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2014.</p>	

12.2 Dicas para um portfólio de qualidade (R1)

1. Organização geral e da estrutura da apresentação;
2. Nomeação e descrição das atividades desenvolvidas;

3. Organização do conteúdo na apresentação escrita e capacidade de síntese das atividades desenvolvidas;
4. Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas ao longo da experiência prática;
5. Diálogo entre as atividades mencionadas e a análise reflexiva registradas no portfólio;
6. Pertinência das referências citadas em relação às atividades registradas.

12.3 Construção do portfólio do estágio externo (R2)

Os residentes de segundo ano (R2), além do portfólio referente às atividades desenvolvidas 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 15.º dia do mês subsequente, independentemente do término no campo.

Exemplo: O residente iniciou seu estágio na maternidade no dia 23 de setembro, mas terminará no dia 20 de outubro. As atividades referentes aos dias que passou na maternidade, ainda que não tenha finalizado o estágio no campo, deverão estar contidas no portfólio que será enviado até o dia 15 do mês subsequente (15 de outubro). As atividades realizadas na maternidade no período posterior ao dia 15 de outubro deverão constar no próximo portfólio.

Ou seja, o residente não precisará terminar o seu estágio no campo para enviar as atividades. O envio será proporcional à sua passagem, obedecendo, portanto, ao período estabelecido para envio.

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. A avaliação obedecerá aos critérios que constam no item 12.8 desta publicação.

É importante que o material produzido pelo residente contenha, minimamente, os seguintes itens:

1. Descrição breve do campo de estágio externo;
2. Descrição das atividades desenvolvidas correlacionadas com o campo;
3. Registros criativos: imagens, música, poesia, vídeos e outros (observação 1: não esquecer da autorização de uso de imagem, caso necessário; observação 2: anexar autoria e/ou referência, caso necessário);
4. Registrar os dispositivos da rede que conheceu durante os estágios externos além do próprio campo.

12.4 Estágio externo do tipo optativo

Caso o residente opte por fazer o estágio optativo, deverá acrescentar no portfólio a motivação, a justificativa da escolha do campo, a forma de pactuação com o cenário, as atividades desenvolvi-

das, e as contribuições para o ensino e para o SUS.

Durante o registro é importante deixar visível as seguintes informações: as falas, as situações vivenciadas e as observações, sendo o registro realizado em formato de PDF, dividido em duas partes (uma parte descritiva e uma parte reflexiva).

12.5 Portfólio do turno de gestão

O turno de gestão consiste em um período da residência em que o residente tem a oportunidade de acompanhar e participar das atividades diárias voltadas para a gestão do serviço, contribuindo para melhorar a qualidade e a segurança dos atendimentos nas unidades de saúde.

Entende-se por atividades de planejamento e gestão na Atenção Primária:

“O planejamento e a gestão das atividades primárias na Atenção Básica iniciam-se com a análise situacional para identificar os problemas e definir as medidas a serem adotadas no território de abrangência. As atividades desenvolvidas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família são orientadas pelo diagnóstico local e por diretrizes e parâmetros estabelecidos em programas prioritários do Ministério da Saúde. Algumas programações são relacionadas ao ciclo vital (atenção à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso), e outras a condições de saúde (pré-natal, parto e puerpério; controle de tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes etc.) ou ações preventivas (imunização, suplementação de ferro), dentre outras (BRASIL, 2006b) (UFSC, 2016).”

No turno de gestão, o residente auxilia na organização, no planejamento, na coordenação e na verificação de processos que influenciam na assistência à saúde dos sujeitos circunscritos em um dado território. A partir daí, o residente deverá propor e desenvolver intervenções de melhora no âmbito da sua unidade de lotação.

No mês que o residente passar pelo turno de gestão, o portfólio deverá ser desenvolvido no modelo a seguir.

Quadro 8. Exemplo de portfólio do turno de gestão.

Nome: Unidade de lotação: Preceptor: Mês de referência: Março/2022	
Período	1º/03/2022 a 04/03/2022
Vivência e/ou problema identificado	1- Aumento do número de casos faltosos de tuberculose na unidade no período de XX a XX.

Fundamentação teórica acerca das atividades apresentadas e desenvolvidas na experiência prática	O Programa de Controle da Tuberculose (PCT) no Brasil determina o alcance de metas mínimas para o controle da doença, sendo 85% de adesão ao tratamento e, no máximo, 5% de casos de abandono. Para tanto, o tratamento dos casos bacilíferos é considerado atividade prioritária de controle da TB, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão. Entretanto, há desafios para o cumprimento destas metas e o consequente controle da TB, sendo o principal deles o abandono do tratamento, que pode estar relacionado às características da pessoa com TB e à organização dos serviços de saúde (LIMA, <i>et al.</i> , 2016).
Reflexão das implicações das atividades no processo de aprendizagem	Durante a vivência no turno de gestão, no período 04/03/2022 a 10/03/2022, tive a oportunidade de identificar que alguns indicadores relacionados ao acompanhamento dos casos de tuberculose na unidade precisariam ser trabalhados na unidade. A não adesão ao tratamento corresponde a 35% da população diagnosticada e acompanhada no território adscrito. As consequências do abandono são uma preocupação para o serviço de saúde, visto que elevam a taxa de incidência da doença e de mortalidade, e induzem a multirresistência bacteriana. (...)
Propostas de intervenção	Promover encontros continuados com o sujeito e a família, para facilitar a absorção das informações e tirar dúvidas; assegurar o contato direto da equipe de saúde com a pessoa em tratamento, seja na unidade de saúde ou no domicílio, otimizando o acompanhamento dos casos de TB; realizar e reforçar junto à equipe a busca ativa dos faltosos; reforçar o registro dos casos no livro verde e no prontuário. (...)
Metodologia (como a proposta será desenvolvida)	A abordagem do sujeito e da família será feita mensalmente pelo enfermeiro da equipe. O ACS acompanhará o sujeito e família semanalmente, com feedback semanal na reunião de equipe.
<p>Referências:</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. — Brasília : Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>Lima, L.M.; <i>et al.</i> Avaliação do acompanhamento e desfecho dos casos de Tuberculose em município do Sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. 37(1), 2016.</p>	

12.6 Dicas para um portfólio de qualidade (R2)

1. A elaboração do portfólio é criativa, reflexiva, crítica e possui liberdade de expressão;
2. O portfólio traz reflexões que integram a teoria com a prática do serviço;
3. Aponta desafios a serem superados e a oportunidade de refazer a construção da sua aprendizagem.
4. Traz uma análise consciente do processo avaliativo, colocando o residente como protagonista de sua formação, articulando com o saber pedagógico.
 - Nos portfólios de estágio externo e optativo, o residente descreve da forma mais particular as experiências consideradas importantes.

- Nos portfólios elaborados a partir da vivência no turno de gestão, o residente identifica os principais problemas do serviço; reflete e apresenta evidências científicas que justificam as lacunas; e propõe estratégias de intervenções de melhora para a unidade, a fim de mitigar os problemas.

5. Refletir e analisar as tendências das políticas de saúde e suas repercussões sobre o sistema local de saúde, propondo modificações pertinentes para a melhora contínua dos cenários.

12.7 Prazo de entrega dos portfólios

O residente deverá anexar o portfólio no SIGA até o 15º dia do mês subsequente. Após esta data será bloqueado o envio pela plataforma, acarretando carga horária negativa de 32 horas correspondente ao período mensal de duas horas diárias.

12.8 Avaliação do portfólio (teórica)

Quadro 9. Avaliação do portfólio (elementos teóricos).

ITEM AVALIADO	PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA PARA AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO RECEBIDA NA AVALIAÇÃO
1- Organização e coesão do conteúdo geral do material	1,0	
2- Eleição e capacidade de síntese das atividades desenvolvidas	2,0	
3- Descrição das atividades desenvolvidas relacionando com a literatura científica e conteúdo discutido nas aulas teóricas	2,0	
4- Análise reflexiva das atividades desenvolvidas	2,0	
5- Apresentação dos elementos da fundamentação teórica e domínio do conteúdo em relação as atividades desenvolvidas ao longo da experiência prática (inclui as referências no material escrito)	2,0	
6- O residente seguiu as normas recomendadas pela ABNT	1,0	
TOTAL	10,0	

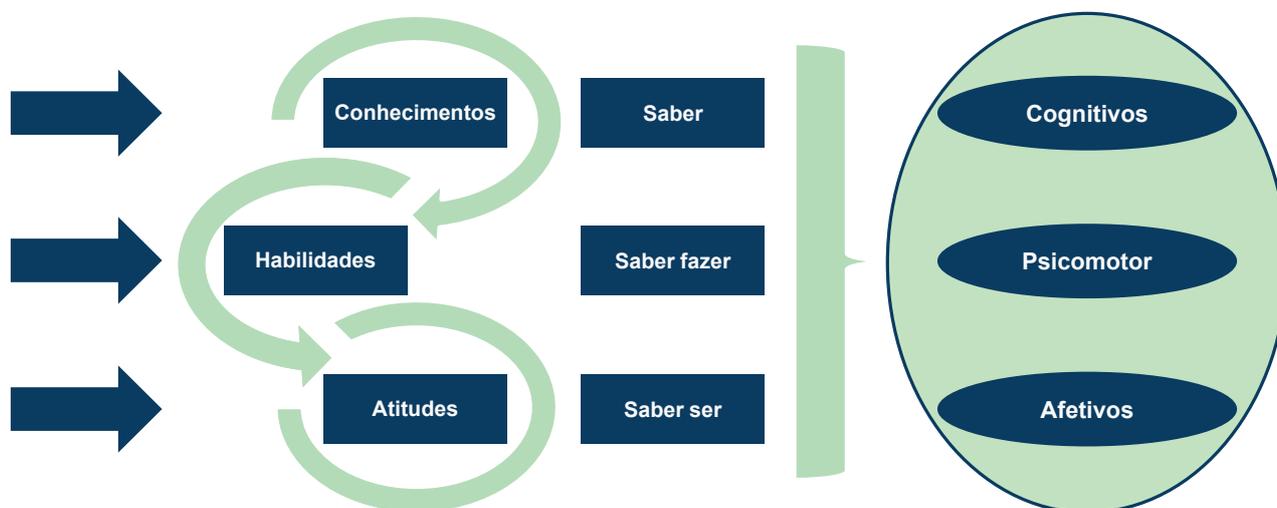
Fonte: LIBERALI, F.C. O diário como ferramenta para a reflexão crítica. 1999. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – LAEL, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo — PUC, São Paulo, 1999. Disponível em: http://www.leffa.pro.br/tela4/Textos/Textos/Teses/fernanda_liberali.pdf.

13. A AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

As avaliações do campo prático do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade respeitam as bases conceituais do currículo baseado em competência, que considera três aspectos fundamentais no processo de avaliação: conhecimento ou competência; habilidades; e atitudes/valores/cultura.

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; EPSTEIN, 2002).

Figura 1. Aprendizagem por competências.



Fonte: PREFC, 2022.

O campo prático refere-se às atividades práticas e teórico-práticas, e contemplam 80% da carga horária total da residência. Assim, os instrumentos de avaliação devem respeitar as fases e curvas de aprendizado de cada residente. A avaliação dos residentes do primeiro e do segundo ano do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade e instituições de ensino conveniadas é composta pela avaliação do preceptor e a autoavaliação do residente. A do residente de primeiro ano deve ser realizada bimensalmente, e a do residente do segundo ano trimestralmente.

A avaliação deve ser contínua, dinâmica e com o objetivo de estimular a autonomia do residente, assim como a reflexão do processo ensino-aprendizagem. A proposta é que se estabeleça um diálogo entre o residente e o preceptor. O espaço deve ser oportunizado para a construção conjunta do plano de aprendizado do residente.

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. Veja a seguir a fórmula para a nota final do residente — média final de avaliação dos residentes.

$$\text{Nota} = \frac{(\text{nota final do preceptor} \times 2) + (\text{nota da autoavaliação do residente})}{3}$$

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

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

Quadro 10. Conceitos e avaliação do residente.

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, entra em recuperação, sendo desenvolvido em Plano de Desenvolvimento Pedagógico no Campo de Prática.
8,0–8,9	Suficientemente 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.
< 7,0	Necessita desenvolver	D	

Fonte: PREFC, 2022.

14. AVALIAÇÃO DO PRECEPTOR

Além da avaliação regular do residente, há a avaliação do preceptor, que pretende favorecer a comunicação, qualificando o processo da preceptorria de forma a potencializar maior aprendizado e crescimento profissional.

A avaliação do profissional que exerce a função de preceptorria do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade é realizada na modalidade 360°, de modo que residentes de primeiro e segundo ano, gestor, coordenação do programa e o próprio profissional façam avaliação da função exercida. A "avaliação 360 graus" propõe uma análise feita por vários indivíduos a respeito do desempenho de um mesmo educador. O propósito desta avaliação é alcançar todas as perspectivas da atuação do educador, sob a ótica de todos aqueles que mantêm contato com sua atuação (BARBOSA, 2019).

A avaliação do preceptor ocorre em dois períodos: março a agosto e setembro a fevereiro. A primeira avaliação ocorrerá seis meses após o início das atividades do residente. A avaliação deve ser entregue até o dia 15 (quinze) do mês seguinte ao período avaliado.

15. FEEDBACK

O feedback é um momento de diálogo e troca que deve acompanhar toda a formação do residente nas atividades práticas. Trata-se de um retorno pedagógico a respeito de determinada ação, e não do processo de avaliação como um todo (FILATRO, 2008). O feedback pode ser referente a aspectos positivos ou negativos do residente, é um momento de reflexão acerca de atitudes, condutas e desempenho entre residente e preceptor. É essencial que o residente e o preceptor disponibilizem tempo e espaço adequado para esta ação.

O feedback positivo se refere às atitudes, condutas e desempenho a serem reconhecidos. O feedback positivo faz-se como um reforço positivo ao residente sempre que o mesmo tem uma ação ou resposta adequada à situação-problema enfrentada. O feedback negativo deve ocorrer quando essas atitudes, condutas e desempenho necessitam ser modificadas ou melhor dialogadas (ABREU-E-LIMA; ALVES, 2011).

Desta forma, entende-se que a preceptoria deve investir nesses dois momentos de feedback, com registro em ofício próprio e, conseqüentemente, a pactuação de metas, podendo a tutoria apoiar nesse processo (ABREU-E-LIMA; ALVES, 2011).

Pontos importantes para um bom aproveitamento do feedback:

1. Deve focar na descrição da situação ocorrida, no comportamento do residente diante desta e no impacto trazido por ele;
2. Feedbacks válidos são baseados na observação;
3. Devem ser realizados em tempo oportuno, de forma prática e concreta;
4. O preceptor deve estar aberto a ouvir o feedback do residente — deve responder refletindo, em vez de se explicar, dar desculpas ou oferecer contra-argumentos para se defender;
5. Os aprendizes valorizam o feedback;
6. O relacionamento de confiança entre o residente e o preceptor possibilita um feedback com sensibilidade e confidencialidade;
7. O feedback deve ser construtivo.

IMPORTANTE: A preceptoria é o guia do seu desenvolvimento.

No Apêndice 2 você encontra um documento que demonstra o modelo de feedback a ser compartilhado pelo seu preceptor com você.

16. PLANO DE DESENVOLVIMENTO PEDAGÓGICO (PDP) NO CAMPO DE 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 aprendiza-

gem 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 possui diversas competências a serem alcançadas e que somos orientadores dos nossos residentes neste alcance, esta ferramenta visa sistematizar o caminho pedagógico a ser desenvolvido. As competências profissionais são divididas em conhecimentos, habilidades e atitudes/valores/cultura, considerando o perfil de aprendizado, que norteia a escolha por um método que esteja de acordo com a forma como o residente aprende. As orientações do perfil de aprendizagem estão apresentadas como um Anexo no fim desta publicação.

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. 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. É 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 o desligamento do residente. A regra de avaliação do PDP está vigente para residentes ingressos a partir do ano de 2020.

17. LIBERAÇÃO PARA EVENTOS

Os residentes serão liberados para participação de eventos científicos quando:

1. Obter parecer favorável emitido pelo preceptor de referência;
2. O evento solicitado apresentar relação com a área do conhecimento do Programa de Residência;
3. Apresentar trabalho no evento;
4. Apresentar pontualidade, assiduidade e desempenho adequado nas atividades teóricas, práticas e teórico-práticas propostas por este programa;
5. Solicitar, formalmente, sua participação no evento à coordenação do curso, preferencialmente com o mínimo de um mês de antecedência;

6. Comprometer-se, ao final do evento, a enviar cópia do certificado de participação no evento para o e-mail da Coordenação do Programa e Secretaria Acadêmica.

IMPORTANTE: O não cumprimento dos requisitos anteriores acarretará a impossibilidade de participação do residente.

É importante salientar que o residente terá direito a afastamento para participação em eventos científicos, desde que sua participação não implique em prejuízo assistencial, para sua equipe e/ou seu processo formativo. Os residentes de segundo ano do Programa terão prioridade na liberação para participação de atividades científicas, assim como os que forem apresentar trabalhos científicos.

O procedimento para a solicitação de liberação para eventos consiste no preenchimento de formulário para este fim (Apêndice 1). Após o preenchimento, faz-se necessária a coleta de assinatura do preceptor local, confirmando ciência e concordância sobre o evento. Após assinatura, solicita-se que o formulário seja enviado por e-mail, com autorização do preceptor, para aceite da Coordenação do Programa PREFC e instituições de ensino conveniadas.

18. ORIENTADOR DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Os orientadores são os responsáveis por auxiliar no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). Como critério, o orientador necessita apresentar comprovação de titulação mínima de Mestre para a orientação, podendo este ser indicado pelo próprio residente ou pela Coordenação do Programa. Cabe ao orientador direcionar e estimular a capacidade reflexiva do residente sobre o tema e etapas do trabalho, conforme o PP de cada programa.

19. TRANSFERÊNCIA DE UNIDADE DE LOTAÇÃO DO RESIDENTE/PRECEPTOR

As unidades contam com quantitativo específico de residentes e preceptores, definido para que o processo de trabalho ocorra sem prejuízos para a assistência local ou formação do residente. Dessa forma, tanto o processo de organização como a troca da unidade lotação dos residentes envolvem a discussão de diversos critérios, como vulnerabilidade social do território, necessidade do serviço quanto à qualificação profissional no modelo ensino-serviço, lotação de profissionais servidores, entre outros, os quais definirão acerca da manutenção, expansão ou subtração do quantitativo de lotação de residentes e preceptores locais, conforme análise e avaliação das coordenações.

20. INFRAÇÕES E SANÇÕES DISCIPLINARES

O residente ou o preceptor que deixar de cumprir as recomendações deste manual, assim como as normas do Regimento Interno em vigor e as normas gerais dos serviços estará sujeito às seguintes sanções disciplinares: advertência oral; advertência escrita; suspensão e/ou desligamento do

Programa. De acordo com o regulamento interno dos Programas de Residência, todas as sanções disciplinares, independentemente de sua gravidade, devem ser notificadas à COREMU e a todas as demais instâncias deliberativas e consultivas dos Programas, que deverão acompanhar e homologar as respectivas sanções do curso.

O residente passível da sanção proposta deverá ser comunicado, após a decisão em reunião, sobre a sanção disciplinar aplicada pela Coordenação do Programa e/ou a Coordenação das respectivas COREMU. Na aplicação de sanções disciplinares serão considerados os fatos, sua natureza, a gravidade da falta cometida, os danos que dela provierem e os antecedentes do residente.

1. A aplicação das penalidades dependerá da gravidade e/ou reincidência da falta cometida, podendo não ser seguida a ordem anterior;
2. Todas as sanções deverão ser registradas e assinadas pelos coordenadores dos programas, preceptor, tutor e residente;
3. É assegurado ao residente o pleno direito de defesa em todas as situações passíveis de sanções;
4. As sanções disciplinares serão aplicadas pelo preceptor e tutor, juntamente com o coordenador do Programa de Residência, devendo ser comunicadas às COREMU. As sanções deverão ser anotadas no cadastro acadêmico do residente, com seu registro de ciência;
5. As coordenações dos programas e/ou COREMU poderão sugerir apoio psicopedagógico nas situações em que julgarem pertinentes;
6. A suspensão do residente deve ser proposta pelos(as) preceptores(as), docentes e tutor, encaminhada ao coordenador do curso para ser homologada em reunião do NDAE, ordinária ou extraordinária;
7. A suspensão será aplicada ao residente que cometer falta grave, isto é:
 - a. Reincidir em falta nas atividades práticas sem justificativa;
 - b. Participação e/ou coparticipação em qualquer ato considerado pelo código civil como atitude criminosa;
 - c. Na reincidência da advertência;
 - d. A suspensão será de no mínimo de 7 (sete) dias e no máximo de 30 (trinta) dias, o que implica a reposição prática ao final do curso. O residente deverá compensar os dias de suspensão cumprindo a carga horária suspensa durante o período de integralização do curso e conforme programação junto ao respectivo preceptor. Destaca-se que será garantido ao residente o pleno direito de defesa junto à COREMU.

21. TRANCAMENTO DA RESIDÊNCIA

O processo de solicitação de trancamento de profissionais de saúde residentes no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade será regulado pelas orientações a seguir.

1. A solicitação de trancamento de profissionais de saúde residentes em programas de formação multiprofissional ou em área profissional em saúde é ato formal e de iniciativa do próprio residen-

te. Este deverá encaminhar a solicitação contendo o prazo e o motivo do trancamento à coordenação do programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade e, após ciência, o coordenador encaminhará para a COREMU/SMS-Rio;

2. A COREMU/SMS-Rio deverá avaliar, no menor prazo possível, a solicitação de trancamento e, considerando a legislação em vigor, emitir decisão aprovando ou não o trancamento solicitado. O residente deverá aguardar a decisão da COREMU em atividade;
3. A coordenação do programa deverá redigir um relatório de trancamento baseado no histórico e na solicitação do residente, constando o seu tempo de permanência nas atividades práticas até seu afastamento;
4. Caso a solicitação de trancamento seja indeferida, o residente deverá receber formalmente o teor da decisão da COREMU;
5. No caso do deferimento de trancamento, a COREMU da instituição formadora deverá informar o interessado, encaminhar cópia da decisão à CNRMS e ao órgão financiador da bolsa do residente solicitante, para a suspensão da bolsa;
6. Cabe também à CNRMS, em caso de homologação, informar imediatamente o órgão financiador da bolsa em questão, solicitando sua suspensão;
7. Após a comunicação da decisão da COREMU/CNRMS, no caso de indeferimento, a coordenação do programa deverá orientar o residente a optar por permanecer no programa ou solicitar o desligamento formal do programa, que será imediatamente informado à CNRMS e aos órgãos financiadores, para o cancelamento da bolsa;
8. Caso o residente não se manifeste dentro do prazo estabelecido no Regimento Interno do programa poderá ser caracterizado abandono, que também deve ser imediatamente comunicado à CNRMS e ao órgão financiador, para o cancelamento da bolsa;
9. Os casos omissos deverão ser encaminhados para ciência e deliberação da CNRMS;
10. O residente deverá encaminhar a solicitação à coordenação do PREFC, tendo como conteúdo o prazo e o motivo do trancamento solicitado;
11. Deve constar, no regimento interno da mencionada comissão, o tempo de permanência do residente nas atividades práticas até seu afastamento, após a solicitação de trancamento;
12. Cabe à CNRMS avaliar a decisão das COREMU/SMS-Rio/UFRJ em relação ao cumprimento da legislação, homologando ou solicitando reconsideração em relação à sua decisão;
13. Cabe também à CNRMS, em caso de homologação, informar imediatamente o órgão financiador da bolsa em questão, solicitando sua suspensão;
14. Após a comunicação da decisão da COREMU/SMS-Rio/UFRJ, no caso de indeferimento, o residente deverá ser orientado a optar por permanecer no Programa ou solicitar o desligamento formal, que será imediatamente informado.

IMPORTANTE: Cabe esclarecer que a instituição conveniada UERJ não possui, conforme deliberação institucional, processo para trancamento.

22. DESLIGAMENTO DO RESIDENTE

O processo de solicitação de desligamento de profissionais de saúde residentes no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade e instituições de ensino conveniadas serão regulados pelas orientações a seguir.

1. A solicitação de desligamento de profissionais de saúde residentes em programas de formação multiprofissional ou em área profissional em saúde é ato formal e de iniciativa do próprio residente. Este deverá encaminhar a solicitação por meio de uma carta a próprio punho, assinada e contendo data à Coordenação dos Programas de Residência, tendo como conteúdo o motivo do desligamento;
2. Deve constar no relatório interno da COREMU e do programa de residência o tempo de permanência do residente nas atividades práticas até seu afastamento, após a solicitação de desligamento;
3. A coordenação do programa encaminhará a solicitação de desligamento à COREMU, que deverá informar imediatamente ao órgão financiador e à CNRMS, para o cancelamento da bolsa e outras providências.

O Residente poderá ser desligado do Programa de Residência:

- A pedido dele;
- Se não comparecer às atividades do curso de residência, sem justificativa, por 7 (sete) dias consecutivos ou 15 (quinze) dias intercalados no período de até seis meses;
- Se não alcançar, a cada ano, conceito mínimo C nas avaliações das atividades práticas e média acima de 7;
- Se não obtiver frequência mínima de 85% nas atividades teóricas e 100% nas atividades práticas;
- Por indicação do Coordenador, no término de cada ano do programa, face ao relatório detalhado de avaliação do preceptor, ou por qualquer outra causa justificada;
- Pelo descumprimento do Regulamento dos Programas e da CNRMS e, após análise das respectivas COREMU e demais instâncias deliberativas e consultivas de todas as instituições, esgotados todos os recursos possíveis, se for assim decidido;
- Quando comprovadas dificuldades não superáveis no relacionamento com usuários, residentes, corpo clínico e/ou funcionários, mesmo após realização de feedbacks e sanções disciplinares;
- Se for reprovado em uma ou mais disciplinas;
- Se não apresentar o relatório final do TCR;
- Se reincidir em infrações passíveis de advertência e suspensão, previstas nos Regimento;
- Se utilizar as instalações ou materiais das instituições formadora ou executora para fins lucrativos;
- Por faltas ao cenário de aprendizagem, sem justificativa aceita pela COREMU;
- Se cometer falta grave contra o Regulamento Interno e, após análise da COREMU, esgotados todos os recursos possíveis, for assim decidido;

- Pelo descumprimento do respectivo Termo de Compromisso, assinado ao ingressar neste Programa;
- Se assumir vínculo empregatício em qualquer uma das instâncias públicas e privadas durante o Programa da Residência. Nesse caso, o residente deverá optar por continuar o Programa de Residência ou assumir outro vínculo. A questão é válida independentemente do momento que o residente assumiu o vínculo, se no início da execução da Residência, no decorrer ou no fim do Programa;
- De acordo com o Regulamento interno vigente, fica considerado o residente jubilado do Programa quando afastado por licença médica por motivo de doença igual ou superior a 6 meses e 1 dia, tendo em vista o prejuízo pedagógico, sem possibilidade de reposição.
- Quando não for aprovado após a realização do PDP.

23. CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA E EMISSÃO DE CERTIFICADO

A obtenção do certificado de conclusão do programa está condicionada:

1. Ao cumprimento integral da carga horária, com dedicação exclusiva ao programa (100%);
2. Ao cumprimento de, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórica;
3. À aprovação em todas as disciplinas teóricas, teórico-práticas e práticas obtidas por meio de valores ou critérios adquiridos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano;
4. Apresentação e aprovação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) pela banca examinadora, no período de integralização da residência, para a coordenação do programa, com as devidas correções indicadas pela banca e atestadas/autorizadas pelo orientador.

IMPORTANTE: Após a apresentação do TCR, os residentes terão 30 dias para a entrega do trabalho na versão final, com as alterações solicitadas pela banca e com a revisão e parecer do orientador. O TCR deve ser encaminhado ao e-mail da Coordenação do Programa PREFC ou instituição conveniada, em formato PDF.

O não cumprimento de uma das etapas anteriores será motivo de desligamento do profissional da saúde residente do programa.

24. REFERÊNCIAS

ABREU-E-LIMA, D.M.; ALVES, M.N. O feedback e sua importância no processo de tutoria a distância. **Pro-Posições**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 189-205, ago. 2011.

BACICH, L.; MORAN, J.; BIZERRA, A.; FERNANDEZ, A.A.; SENNA, C.M.P.C. **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Penso, 2018. Disponível em: <https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2020/08/Metodologias-Ativas-para-uma-Educacao-Inovadora-Bacich-e-Moran.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

BARBOSA, M.L.C.S. **Programa de Pós-Graduação em Educação e Avaliação 360º**: Percepções dos Professores do Programa de Ensino Integral. UNESP. Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências, pág. 89.

BARROS, Daniela Melaré Vieira. **Teoria dos estilos de aprendizagem: convergência com as tecnologias digitais**. Revista SER: Saber, Educação e Reflexão [Em linha]. ISSN 1983-2591. Vol. 1, n.º 2 (Jul.–Dez. 2008), p. 14-28.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Aberta do Brasil; Universidade de Brasília; **Guia do Tutor UAB**: Orientações Didático-pedagógicas, pag. 21 A 22; Brasília — DF Junho de 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde Resolução CNRMS n.º 3**, de 4 de maio de 2010. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 5 de maio 2010. Seção I, p. 14-15 Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes.

BRASIL. Ministério da Educação. **Proposta de despacho Orientador para realização de estágio opcional em outra instituição**, Brasília — DF 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2016-pdf/48251-despacho-orientador-sobre-estagio-optativo-pdf/file>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Superior Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde Resolução CNRMS n.º 2**, de 13 de abril de 2012. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva — trajetória e orientações de operacionalização/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. — Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. — (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9 Brasília — DF 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

COUTINHO, P.; BOMTEMPO, J.V. **Roadmap tecnológico em matérias-primas renováveis**: uma base para a construção de políticas e estratégias no Brasil. Química Nova, v. 34, n. 5, p. 910-916, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/ySVTxQGdzWTw7LYxvJhsZJs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2022.

DELUIZ, N. **O Modelo das Competências Profissionais no Mundo do Trabalho e na Educação**: Implicações para o Currículo. Bol Técnico Senac. [periódico na internet] 2001; 27(3). Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/572>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

EPSTEIN, R.M. HUNDERT, E.M. **Defining and Assessing Professional Competence**. JAMA. 2002; 287:226-35.

FILATRO, A. **Design de feedback e avaliação**. São Paulo: Pearson, 2008.

MATTOS, T.M.C. **Ideologia que permeia a prática da educação permanente por tutores e preceptores da residência multiprofissional em saúde**. Rio de Janeiro. Teses [Doutorado em Enfermagem] — Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/850328.pdf>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

NEVES, A.S.C.; GUERREIRO, J.M.A.; AZEVEDO, G.R. **Avaliando o portfólio do estudante**: uma contribuição para o processo de ensino-aprendizagem. Revista de Avaliação da Educação Superior. v. 21, n. 1, p. 199-220, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/CjDt6yGdXb6rtrt9d7wtKJR/?lang=pt>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

NOGUERO, F.L. **Metodología Participativa En La Enseñanza Universitaria**. 2.ª Edição. Madrid: Narcea S.A. Ediciones, 2007.

OLIVEIRA, C.R.F.D.; SAMICO, I.C.; MENDES, M.F.D.M.; VARGAS, I.; VÁLQUEZ, M.L. **Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco**, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, p. e00119318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119318>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. **Preceptoría de enfermagem de família e comunidade**: habilidades Iniciais, Rio de Janeiro 2019.

APÊNDICES

Apêndice 1. Liberação de eventos



SAÚDE

FORMULÁRIO DE LIBERAÇÃO PARA EVENTO

Nome do residente: _____

Data solicitação: ___/___/___ Unidade Lotação: _____

Nome do preceptor: _____

DADOS DO EVENTO
Nome do Evento:
Data do evento:
Modalidade do evento:
Período do Evento:
Carga horária do evento:
Possui trabalho aprovado em evento: Sim () Não ()
Modalidade da apresentação: E-pôster () Oral () Outros ()

TERMO DE COMPARECIMENTO

Eu, _____, declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas. Comprometo-me a entregar o certificado de participação e/ou declaração de comparecimento ao evento e ao meu preceptor (o residente deverá inserir documento na plataforma SIGA).

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Residente

Jacqueline O. Carvalho
Coordenação Geral PREFC (SMS-Rio)

Preceptor
Orientador de Aprendizagem

Apêndice 2. Feedback



SAÚDE

FEEDBACK

Nome do residente: _____

Autor do feedback: _____ Data solicitação: ____ / ____ / ____

Descrição da situação:

Repercussões (situações ocorridas):

Justificativa:

Plano de Ação:

Residente

Preceptor

Apêndice 3. Ficha de presença



SAÚDE

FICHA DE PRESENÇA

NOME:				
PROGRAMA:				
CARGA HORÁRIA SEMANAL:				
UNIDADE / ÓRGÃO:				
_____ /20__				
Dia	Entrada	Saída	Assinatura do Residente	Observações do Supervisor
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
				Carga horária total devida:
_____ Assinatura e carimbo do Supervisor				
Observações: I) No campo OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR informar os seguintes casos: atrasos, período das faltas justificadas e não justificadas, período de licença maternidade, período de férias etc. II) No campo CARGA HORÁRIA TOTAL DEVIDA informar, caso haja, carga horária pendente mensal.				

ANEXO

Teste de Perfil de Aprendizagem (Questionário de Honey e Mumford)

Marque com um "X" as afirmações que correspondem ao seu comportamento na maior parte das vezes.

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

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

"X"	COMPORTAMENTO
	54. Nas conversas, impaciente-me com coisas irrelevantes e bizarras.
	55. Quando tenho que escrever um relatório, tenho tendência a fazer muitos rascunhos antes de chegar à versão final.
	56. Gosto de experimentar as coisas para ver como funcionam na prática.
	57. Gosto de encontrar soluções por meio de um processo lógico.
	58. Gosto de falar muito.
	59. Nas conversas, muitas vezes acho que sou realista, ajudando os outros a focalizarem-se e a evitarem especulações "da estratosfera" que não levam a lado nenhum.
	60. Gosto de ponderar muitas alternativas antes de formar uma ideia.
	61. Nas conversas, muitas vezes sou o mais imparcial e objetivo.
	62. Nas conversas, é mais provável que eu adote uma postura discreta do que lidere e seja responsável pela maior parte da conversação.
	63. Gosto de ser capaz de relacionar ações comuns com situações mais estáveis e abrangentes.
	64. Quando as coisas correm mal, gosto de as relativizar e aprender com elas.
	65. Tenho tendência a rejeitar ideias originais como sendo impraticáveis.
	66. É melhor olhar antes de saltar (= é melhor prevenir do que remediar).
	67. No geral, ouço mais do que falo.
	68. Tenho tendência a ser duro com as pessoas que têm dificuldade em adotar uma atitude lógica.
	69. Acredito que, na maior parte das vezes, os fins justificam os meios.
	70. Não me importa magoar as pessoas, desde que o trabalho seja cumprido.
	71. Considero sufocante a formalidade de ter objetivos planos específicos.
	72. Geralmente sou das pessoas que "são a alma da festa".
	73. Faço o que for preciso para ter a tarefa cumprida.
	74. Rapidamente me enfado do trabalho metódico e detalhado.
	75. Gosto de explorar suposições, princípios e teorias que estão na base de ações e acontecimentos.
	76. Estou sempre interessado em descobrir o que pensam os outros.
	77. Gosto de reuniões conduzidas de forma metódica que seguem a agenda previamente definida.
	78. Sinto-me à vontade com tópicos subjetivos e informação qualitativa.
	79. Aprecio o drama e a emoção de uma situação de crise.
	80. Os outros podem achar-me insensível aos seus sentimentos.
TOTAL PONTOS (frases assinaladas com "X"):	

PONTUAÇÃO

Some um ponto por cada frase que assinalou. As frases não assinaladas não contam como pontos. Utilize a lista a seguir para indicar as frases que foram assinaladas e as colunas para somar sua pontuação total.

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

- 1. Ativista:** Gostam de novas experiências, são conhecidos como pessoas que possuem a mente aberta, estão sempre entusiasmados com novas tarefas e experiências; são pessoas do “aqui e agora”. Possuem características como espontaneidade e participação.
- 2. Reflexivo:** Gostam de considerar a experiência e observá-la sob diferentes perspectivas; analisam a situação e levam em consideração a opinião do grupo antes de chegar à sua. Possuem características como a observação e a paciência.
- 3. Teórico:** Buscam alinhar seus conhecimentos às teorias ou teses lógicas e complexas, tendem a ser perfeccionistas e coerentes. Possuem características como o perfeccionismo e a racionalidade.
- 4. Pragmático:** São reconhecidos por saberem pôr em prática as suas ideias, aproveitam as oportunidades e gostam de atuar com rapidez e segurança. Entre as suas características estão a organização e a praticidade.

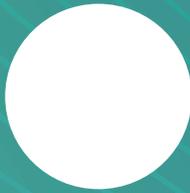
Fonte: adaptado de (Barros, 2018).

ISBN: 978-65-86417-23-4

CBL



9 786586 417234



Saúde
Pública
Carioca

