



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA
CEBTRÓ FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS
NÚCLEO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA**

MANUAL DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



Área de Concentração: Saúde Coletiva

**Instituição de Ensino Superior:
Faculdade Santa Maria**



**JOÃO PESSOA
2020**

CEFOR
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – CEP: 58.040-440
(83) 3214-1732

Faculdade Santa Maria
BR 230, Km 504, Bairro Cristo Rei, Cajazeiras - PB, CEP: 58900-000
(83) 3531-1110

Dr. Geraldo Antônio de Medeiros
Secretário de Saúde do Estado da Paraíba

Renata Valéria Nóbrega
Secretária Executiva de Saúde do Estado da Paraíba

Daniel Beltrammi
Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidade de Saúde

Vanessa Meira Cintra
Diretora Geral do CEFOR-RH/PB

Daniela Gomes de Brito Carneiro
Diretora Acadêmica do CEFOR-RH-PB

Dêvid Oliveira de Luna
Diretor Administrativo do CEFOR-RH-PB

Pedro Alberto Lacerda Rodrigues
Coordenador do Núcleo de Residência em Saúde do CEFOR-RH-PB

Islany Costa Alencar
Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

Ana Costa Goldfarb
Diretora presidente da Faculdade Santa Maria

Sheylla Nadjane Batista Lacerda
Diretora Acadêmica da Faculdade Santa Maria

Prof. Macerlane de Lira Silva
Coordenador Local (FSM) da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

TUTORES DOS NÚCLEOS PROFISSIONAIS

FISIOTERAPIA

Aracele Gonçalves Vieira
aracagv@hotmail.com

FARMÁCIA

Danielle de Rocha Silva
prof.daniellerocha@gmail.com

PSICOLOGIA

Leilane Cristina Oliveira Pereira
leilane cristinaoli@yahoo.com.br

ODONTOLOGIA

Lívia Pereira Brocos Pires
liviabrocos@gmail.com

ENFERMAGEM

Macerlane de Lira Silva
macerlane@hotmail.com

NUTRIÇÃO

Magno Marcio de Lima Pontes
magnopontes1703@gmail.com

SERVIÇO SOCIAL

Naedja Pereira Barroso
naedjapereira@gmail.com

PRECEPTORES DE CAMPO (Gerências Regionais de Saúde)

8ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Ludmila Queiroga Rocha
ludimillaqrenf@hotmail.com

9ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Stephanny Batista de Alencar Roberto
stephannybasth@gmail.com

10ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Adriana Fernandes da Silva
saude10grs@gmail.com

APRESENTAÇÃO

Olá, caro residente em saúde coletiva do estado da Paraíba!

Este manual tem por objetivo ser um material a ser lido por você individualmente e discutido com seus colegas residentes, preceptores e tutores. Ele é breve e traz objetivas orientações em relação às etapas mais importantes do seu programa de residência.

Iniciamos com uma breve orientação durante o seu 1º ano, onde seu campo de atuação é prioritariamente o território de abrangência da Gerência Regional de Saúde de sua referência.

Em seguida, trazemos claras orientações sobre o registro do portfólio e sua importância no seu processo de aprendizagem.

A terceira parte é composta pelas orientações sobre os rodízios nos serviços das redes de atenção à saúde, que iniciarão no seu 2º ano no programa.

Por fim, para auxiliá-lo na reta final da sua residência trazemos as orientações e normas para a construção e defesa do seu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR).

Desejamos um ótimo início e estamos à disposição!

Daniela Gomes de Brito Carneiro
Diretora Acadêmica do CEFOR-RH/PB

Islany Costa Alencar
Coordenadora da RMSC

Macerlane de Lira Silva
Coordenador Local da RMSC

PARTE I

ORIENTAÇÃO AO RESIDENTE DE 1º ANO:

Este curto e objetivo material tem a intenção de orientar-lhe no processo pedagógico do seu 1º ano de residência. Para ser mais didático, ele será esquematizado em perguntas e respostas para que as perguntas que possivelmente você se faz (ou fará) sejam rapidamente e prontamente respondidas. Além disso, ele também servirá de consulta em todo este 1º ano. Vamos lá?

1. O que é saúde coletiva?

A saúde coletiva tem como foco ações de promoção e prevenção de doenças e agravos, buscando uma análise aprofundada do contexto de atuação do profissional a fim de desenvolver atividades de atenção, educação e gestão em saúde que sejam condizentes com a realidade da população, qualificando a atenção em saúde ofertada pelo SUS. Vai na contramão da atuação tradicional do setor saúde, que parte da compreensão do sujeito isolado de seu contexto socioeconômico, cultural, familiar e/ou comunitário. Esse enfoque assistencialista e desarticulado vem gerando dependentes sociais, visto que considera os indivíduos como permanentes receptores de tratamentos passivos, o que vem sendo alvo de críticas oriundas do campo da Saúde Coletiva (2017, PARAÍBA).

2. O que é ser um residente em saúde coletiva da SES-PB?

Podemos dizer que as residências multiprofissionais em saúde são uma ação de Educação Permanente, uma vez que se justificam por considerar que a graduação somente não dá conta de formar os profissionais de saúde com todos os pormenores necessários para atuar em todas as áreas possíveis. Também por causa das metodologias preponderantes no ensino, uma vez que não preparam o profissional para continuar aprendendo por si mesmo.

Esta residência em saúde coletiva tem como principal objetivo contribuir para a formação de um profissional em saúde diferenciado para atuar como sanitarista, ou seja,

como um profissional que compreende a trajetória histórica da consolidação do direito à saúde no Brasil e no mundo. Para isso, o caminho escolhido por esta RMSC para chegar neste objetivo foi o de inserir os residentes em serviços que atuam prioritariamente com ações de planejamento, gestão da atenção e educação em saúde, principalmente poverstar vinculada à iniciativa do Apoio Institucional da Paraíba.

Isto significa que o residente em saúde coletiva deste programa irá atuar em conformidade com esta estratégia do estado, a do Apoio Institucional, que tem como missão apoiar os municípios em seus processos de planejamento em saúde, apoiar as regiões de saúde na organização e resolutividade das redes prioritárias de atenção à saúde e desenvolver atividades de educação permanente e educação popular em todos os espaços em que transitarem.

3. Fui selecionado. Qual será o meu local de atuação?

A sua residência acontecerá, na maior parte do tempo, na 4ª macrorregião de saúde da Paraíba, que compreende quatro regiões de saúde: 8ª (Catolé do Rocha), 9ª (Cajazeiras), 10ª (Sousa), 13ª (Pombal). Cada região de saúde tem um município sede, estes que estão entre parênteses, e é composta por um número determinado de municípios.

A gestão estadual da saúde é descentralizada por meio das Gerências Regionais de Saúde (GRS). Na 4ª macrorregião de saúde funcionam 3 GRS, a 8ª, 9ª e 10ª. Apenas a 10ª GRS é responsável pelos processos de gestão em duas regiões de saúde, 10ª e 13ª regiões. No entanto, sua sede fica no município de Sousa.

Assim, no seu 1º ano de residência em saúde coletiva, você pode atuar em umas das 3 GRS da 4ª macrorregião de saúde.

Isso quer dizer que, ao menos neste primeiro ano, você ficará encarregado de trabalhar e aprender a fazer gestão em saúde. Irá deparar-se com um modelo já implantado nos serviços, porém não precisa limitar-se a ele. Esperamos que possa aprender tudo que puder com os profissionais, mas não se limite ao que irá ver. É necessário reinventar e ressignificar o que é fazer gestão em saúde coletiva, sempre lembrando que fazer uma boa gestão da saúde significa a possibilidade de ofertar melhores e mais qualificados

serviços de atenção à saúde à população.

4. O que vou fazer na Gerência Regional de Saúde onde irei atuar?

Uma gerência regional de saúde é responsável por identificar o perfil epidemiológico, sanitário e socioeconômico da população residente nos municípios que compõem a região vinculada àquela gerência. Paralelamente a esta identificação, a equipe da GRS precisa disparar processos de apoio à gestão dos municípios no intuito de que estes superem os problemas de saúde enfrentados por eles em seu município.

Dessa forma, a primeira coisa que você deve fazer é entender como funciona uma gerência regional de saúde, na prática. Depois de entender como funciona a GRS onde você está atuando, você precisa ser capaz de identificar as fragilidades existentes neste equipamento de saúde. O que poderia ser diferente para que a GRS cumprisse o seu papel de conhecer o território ao qual está vinculado e apoiar os gestores municipais para que estes atuem da melhor forma possível para que a saúde dos seus municípios e de sua região atinja bons indicadores de saúde?

Feito isto? Então você já se perguntou como você pode contribuir para que a GRS qualifique o seu processo de trabalho e atinja o seu objetivo enquanto GRS? Vamos falar mais disso no tópico 6.

5. Educação Permanente e Apoio Institucional

A Educação Permanente é uma estratégia pensada por alguns teóricos da área da saúde, como Emerson Merhy, Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker para propor formas de qualificar o processo de trabalho em saúde no SUS. De forma resumida, a educação permanente sugere que todos os profissionais de saúde precisam continuar aprendendo ao longo da vida no trabalho, abrindo os olhos de todos para o fato de que a formação em saúde não se encerra na graduação e tampouco é conclusa por cursos de capacitação e pós-graduação. Para a educação Permanente, faz parte do processo de trabalho em saúde refletir sobre os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho a fim de pensar coletivamente soluções para superá-los.

Na Paraíba, a coordenação da Política de Educação Permanente em Saúde está sob a responsabilidade do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFRRH/SES/PB), conforme Portaria SES/PB nº 620/2009. O CEFOR vem apostando na EPS como estratégia capaz de reorganizar os processos de gestão e atenção em saúde. Compreende como fundamental formação para gerir políticas públicas em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema, constituindo-se em prioridade a qualificação de profissionais da saúde com o objetivo de fortalecimento do SUS.

O Apoio Institucional foi pensado pelo mesmo grupo de intelectuais e inicialmente era denominado de Apoio Paidéia. Com objetivos entrelaçados à Educação Permanente, objetiva transformar as práticas já consolidadas do trabalho em saúde, sobretudo da gestão em saúde.

Em resumo, poder-se-ia afirmar que o recurso de apoio procura fugir a tendência comum a várias escolas de gerência que intervém sobre os trabalhadores e não o fazendo de maneira interativa com eles. Em realidade, considera-se que o saber gerencial não escapou a tendência predominante em ciência de supor uma relação quase que asséptica entre aqueles que exercem funções de comando e os executores de tarefas. Uma reiteração da separação entre o sujeito do conhecimento e do poder e o objeto a ser conhecido e manipulado. O Apoio parte do pressuposto de que as funções de gestão se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder. (CAMPOS,2003).

Para reforçar a gestão e atenção regionalizada do SUS, a SES/PB criou, em 2014, a estratégia de apoio institucional. Consiste numa equipe multiprofissional selecionada e qualificada para dar apoio técnico, político e pedagógico aos gestores do SUS nas regiões de saúde. É um apoiador(a) por gerência de saúde e que atua preferencialmente junto aos espaços institucionais de decisão regional, como CIR, Câmara Técnica de CIR, Grupos condutores de Rede, Comissão de Integração Ensino e Serviço e equipes das gerências regionais de saúde. O apoiador institucional cumpre com uma dupla função, a de apoiador e de tutor. Apóia o processo de trabalho dos gestores da região e faz mediação pedagógica do Curso de Qualificação de Gestores do SUS na

Paraíba. O propósito é levar o processo de trabalho para o curso e pensar problemas e soluções reais do SUS em cada região. Esta estratégia é apoiada e monitorada por uma coordenação estadual que discute as prioridades de gestão com o gabinete daSES/PB.

Além dos espaços institucionais prioritários, há os eixos temáticos prioritários de atuação do apoio institucional: planejamento, atenção e educação. No planejamento, se ocupa de apoiar os municípios no domínio e utilização dos instrumentos de gestão; na atenção, estimula e acompanha as discussões e operacionalização de grupos condutores das redes de atenção à saúde; na educação, além de mediar o curso, apóia a região nos processos decorrentes da política de educação permanente e popular emsaúde.

6. Exercício prático e teórico sobre as primeiras aprendizagens necessárias no 1º ano de RMSC:

Para saber se você já desenvolveu as primeiras aprendizagens necessárias no 1ª ano de RMSC, verifique:

- Se você já compreendeu o organograma da GRS onde você atua;
- Se você já compreendeu o funcionamento de cada setor e de cada função existentes na GRS onde você atua;
- Se você é capaz de falar sobre o processo de saúde e doença da população que compõe a região de saúde vinculada à GRS onde você atua.
- Você compreende de forma teórica e prática o que é o Apoio Institucional e o que isto tem a ver com Educação Permanente?
- Se você fôsse convidado(a) para ser Apoiador Institucional em qualquer município ou estado, saberia o que isso significa e seria capaz de ser um bom Apoiador Institucional?

Percebeu que já é capaz de responder positivamente a estas perguntas? Então agora vamos lembrar que você está em formação, certo? Mas é um profissional em formação na prática. O que isso significa? Em outras palavras, que você precisa aprender fazendo. Já ouviu falar em práxis? É outra aprendizagem necessária. Sabe o que isso significa? Que neste tempo de RMSC, você precisa ir experimentando fazer e

pensar sobre o que está fazendo. Significa incorporar no seu processo de trabalho enquanto profissional de saúde sanitaria um modo de fazer baseado na teoria e na prática.

Dessa forma, agora responda:

O que você e sua equipe de trabalho (residentes que atuam na mesma GRS) podem fazer para qualificar o processo de trabalho da GRS onde você está atuando? Você tem contribuído com o Apoio Institucional na região onde vocês está atuando?

7. Aprender ou ser ensinado?

Paulo Freire pergunta: o que veio primeiro, o ensinar ou o aprender? E ele mesmo responde: aprender é anterior ao ensinar. Isso quer dizer, entre outras coisas, que mais importante do que esperar alguém para lhe ensinar, é exercitar a curiosidade, a vocação por ser mais e aprender. Aprender, necessariamente é processo ativo, enquanto ser ensinado já remete a passividade.

A característica mais marcante do residente é ser ao mesmo tempo trabalhador e aprendente. Como trabalhador deve-se buscar todo dia fazer seu trabalho cada vez melhor, sempre pensando que o resultado de seu ofício deverá ser a qualidade da assistência ao sujeito que demanda cuidados de saúde.

Por isso o residente não pode ter postura de quem espera “um professor” para lhe mostrar o que fazer e como. Esse é um período para exercer experiências que possam mudar o perfil do serviço e do próprio aprendente.

A residência em saúde coletiva na Paraíba é, por excelência, um ambiente de aprendizagem ativa e participativa.

8. Para resumir! Quais os objetivos do 1º ano da RMSC?

O residente de 1º ano das RMSC precisa:

- Compreender que está sendo formado para ser um profissional de saúde sanitaria;

- Compreender de forma teórica e prática o que é processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar;
- Compreender o processo de gestão de saúde estadual de forma descentralizada, por meio da GRS;
- Compreender de forma teórica e prática o que é, para quê serve e como se faz Educação Permanente em Saúde;
- Compreender de forma teórica e prática o que é e como funciona o Apoio Institucional na Paraíba;
- Compreender o que é o processo de regionalização da saúde, como se deu e como se dá este processo na Paraíba;
- Compreender de forma teórica e prática o que é e como funciona uma Comissão Intergestora Regional, uma Comissão de Integração Ensino e Serviço e uma Rede de Atenção à Saúde.
- Adquirir habilidades para pensar criticamente e tomar iniciativas que contribuam para o fortalecimento do processo de regionalização da saúde na Paraíba.

9. Qual o papel do preceptor?

A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa. Possuindo o preceptor geral, que acompanha o residente durante toda a residência e o preceptor de campo, que acompanha o residente no 2º ano, durante os rodízios nos serviços de saúde.

Segundo o Art. 22º do regimento interno, compete ao preceptor:

1. Exercer a função de mediador 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. Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários, residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
4. 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 que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
5. Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es)/docentes e coordenação quando se fizer necessário;
6. Acompanhar a elaboração das atividades pedagógicas desenvolvidas pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
7. Participar, em conjunto com tutores e coordenação, do processo avaliativo do residente e do programa, com periodicidade semestral;

10. Qual o papel do tutor?

A função de tutor é fundamental no processo de ensino-aprendizagem, caracteriza-se por exercer as funções de orientação e supervisão para residentes, oferecendo-se como inspiração no campo teórico- prático, auxiliando no aperfeiçoamento ético, humano e técnico-científico.

Segundo o Art. 18º do regimento interno, compete ao tutor/docente:

1. Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
2. Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;
3. Planejar e implementar, junto aos preceptores e residentes, ações voltadas à

qualificação dos serviços;

4. Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo a residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
5. Articular mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;
6. Ministrando os módulos teóricos previstos no PP do Programa junto aos residentes.
7. Participar do processo de avaliação dos residentes;
8. Participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
9. Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas neste Regimento Interno.

11. Para a teoria alimentar a prática:

Você já teve acesso e discutiu com sua equipe de residentes os materiais disponíveis no google drive da RMSC-SES/PB?

Acesse o google drive pelo endereço:

<https://www.google.com.br/drive/apps.html>

Email: rmscespb@gmail.com

Senha: rmsc2018

12. Tenho dúvidas sobre algo desse material. Como proceder?

Primeiro, o estimulamos a discutir esse material e todos os outros disponíveis na biblioteca com sua equipe de residentes. Se depois disso, ainda precisarem de auxílio, procure o seu tutor, ela é a pessoa responsável por acompanhar mais de perto o seu processo pedagógico neste tempo de formação no trabalho.

PARTE II

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO PORTFÓLIO

O portfólio proposto para a residência tem mais semelhança com o diário de campo trabalhado durante o 1º módulo. É uma espécie de diário que pode ser registrado em caderno ou computador a ser alimentado diariamente e refletido semanalmente. É importante que o portfólio tenha a identidade, a “cara” do residente. Para isso, o NDAE sugere questões norteadoras para o preenchimento do portfólio, deixando também o residente livre para utilizar sua criatividade e subjetividade:

- Quais as atividades desenvolvidas hoje?
- O que essa experiência trouxe de novo para minha vida profissional e pessoal?
- Foi uma experiência mais positiva ou negativa? Por quê?
- Qual a relação que faço sobre essa experiência e o SUS que desejamos?

A proposta é que os tutores acompanhem os portfólios de seus tutorandos mensalmente para dialogar sobre a periodicidade e a qualidade do registro, bem como para orientar a reflexão e necessidade de aprofundamento teórico. Cada tutor define a data de encontro com seus residentes, sugerindo-se que este encontro seja realizado em uma sexta-feira que não tenha módulo teórico, ou em dia anterior (quinta) ou posterior (sábado) às sextas de módulos teóricos. Também é importante o tutor registrar este encontro com assinatura de frequência.

O portfólio será avaliado ao final do curso pelo tutor levando em consideração os seguintes aspectos:

- Evidência da busca de novos conhecimentos para refletir sobre as vivências apreendidas no curso (conteúdo desenvolvido);
- Apresentação de reflexões sobre o processo de aprendizagem;
- Sinalização de desenvolvimento do pensamento reflexivo: como forma de pensar criticamente o processo de formação;

- Refletir sobre seu próprio processo de aprendizagem com criatividade ao desenvolver sua habilidade de escrita;

Identificação dos pontos fortes e fracos do processo de aprendizagem em relação aos objetivos da residência, tendo sempre em vista as competências, habilidades e atitudes que se deseja adquirir e seus níveis de complexidade;

- Sinalização do processo de aprendizagem em termos de: onde está, como está, para onde quer ir, o que busca com esta formação;
- Sinalização de que está conseguindo assumir a responsabilidade por sua aprendizagem, estabelecendo uma relação responsável com a busca de conhecimentos;
- Verificação se a versão do portfólio possibilitou que o tutor passasse a conhecer mais sobre o processo de aprendizagem do residente, incluindo fragilidades e avanços, através da reflexão sobre as atividades vivenciadas;
- Verificação se o portfólio reflete uma atitude comportamental do residente interesse/protagonismo/dedicação/autoconfiança com seu processo formativo, à medida que consegue se perceber no processo de aprendizagem enquanto corresponsável.

No entanto, apesar da avaliação, gostaríamos de lembrar que o portfólio, antes de ser um instrumento a ser avaliado, é um instrumento de auxílio no processo de aprendizagem do residente.

PARTE III

RODÍZIOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Redes de Atenção à Saúde (RAS)	Região de Saúde	Serviço de Saúde	Período de Atuação (Estimado)
Saúde Mental	Cajazeiras	CAPSi ou CAPS II	45 dias
	Catolé do Rocha	CAPS	
	Sousa	CAPSi ou CAPS III	
Materno-Infantil	Cajazeiras	Maternidade Deodado Cartaxo ou HU CJZ	45 dias
	Catolé do Rocha	Maternidade (Hospital Regional de Catolé do Rocha)	
	Sousa	Maternidade de Sousa	
Urgência e Emergência	Cajazeiras	Hospital Regional de Cajazeiras, UPA ou HU CJZ	45 dias
	Catolé do Rocha	Hospital Regional de Catolé do Rocha	
	Sousa	Hospital Regional de Sousa ou UPA	
Núcleo Profissional	De acordo com o núcleo profissional de cada residente		45 dias
Doenças Crônicas	Cajazeiras	USF	45 dias
	Catolé do Rocha	USF	
	Sousa	USF	
Pessoa com Deficiência	Cajazeiras	Centro de Reabilitação - Policlínica de CJZ ou SAD	45 dias
	Catolé do Rocha	CER II	
	Sousa	CER IV	

**Serviço de saúde sujeitos a modificação conforme necessidade*

Todo rodízio apresenta um preceptor de campo que é responsável por acompanhar os residentes durante o período do rodízio. As articulações devem ocorrer pelo preceptor geral, que acompanha o residente no 1 ano de residência, com apoio da coordenação do programa. Com exceção do rodízio no núcleo profissional, no qual essa articulação deverá ocorrer pelo tutor específico do núcleo profissional.

PARTE IV

INFORMAÇÕES SOBRE AS BANCAS DE DEFESA DO TCR

Para aprovação no Programa de Residência em Saúde Coletiva, todos os residentes, obrigatoriamente, **deverão elaborar um relato de experiência em formato de artigo científico, tendo como base a construção de seu portfólio individual alimentado durante todo o curso** e dialogado e orientado pelo seu tutor de referência e orientador de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

O Orientador do TCR deverá ser o tutor/docente de referência para cada núcleo profissional. Para formalização da Defesa de Trabalho Final, o residente deverá apresentar à Coordenação do programa de residência, através de envio, pelo email (coordrmsc@gmail.com), os seguintes documentos:

- a) Requerimento do agendamento da banca, endossado pelo seu orientador;
- b) Formulário de Cadastro de Examinador Externo quando os profissionais forem externos ao Programa;
- c) Declaração de Ausência de Plágio em Trabalho Final.

REQUISITOS PARA APROVAÇÃO: Segundo o Art. 56º do Regimento Interno da RMSC, o profissional residente será considerado aprovado quando cumprir os seguintes requisitos:

- I. Aproveitamento para aprovação nos módulos teóricos, nas práticas e no TCR com pontuação igual ou maior a 7,0 (sete).
- II. Ter no mínimo 85% de presença nos módulos teóricos.
- III. Ter 100% de presença nas atividades práticas. Na ocorrência de faltas, estas serão repostas contemplando as atividades perdidas.
- IV. Ao final do Programa, o Profissional da Saúde Residente deverá apresentar e defender, individualmente, um TCR em formato de artigo científico, na modalidade de relato de experiência, com comprovação de protocolo de envio à publicação em revista indexada e entregar a versão final do TCR com as correções e sugestões da banca examinadora.

TEMÁTICA DO TCR: O residente definirá o tema do TCR em conjunto com o orientador, diante do vivenciado, refletido e registrado em seu Portfólio individual.

BANCA EXAMINADORA: A avaliação do TCR será realizada por uma banca examinadora, aprovada pelo NDAE do programa, constituída pelo orientador ou co orientador (devidamente justificada a substituição) e mais 2 (dois) integrantes avaliadores, todos com, no mínimo, título de mestre. Quando necessário, a elaboração do TCR deverá contar com a participação de um coorientador com titulação mínima de especialista, podendo ser um preceptor do programa.

Poderão compor a banca examinadora integrantes de diferentes áreas profissionais, desde que relacionadas ao tema do TCR e quando da designação da banca examinadora. Deverá, também, ser indicado um membro suplente, encarregado de substituir qualquer dos titulares em caso de impedimento.

As sessões de defesa do artigo científico serão públicas, respeitada a capacidade do recinto e eventuais restrições no interesse da boa ordem dos trabalhos. Cabe ao tutor/docente orientador a tarefa de coordenar a sessão de defesa, devendo tomar todas as medidas necessárias à ordem dos trabalhos.

PRAZOS: O residente deverá entregar o artigo científico para os membros da comissão examinadora com antecedência de no mínimo quinze dias da data da defesa, no prazo limite de 30 de janeiro do ano de encerramento do programa. **A defesa do TCR precisa ocorrer até o dia 15 de fevereiro do ano de encerramento do programa.**

APRESENTAÇÃO DO TCR: Na defesa, o residente terá de 20 a 30 minutos para fazer sua exposição, enquanto cada componente da Comissão Examinadora terá até 15 minutos para fazer sua arguição, dispondo o residente de 10 minutos para responder a cada um dos examinadores.

O orientador, se assim entender, pode abster-se de proceder à arguição ao seu orientando, atribuindo a respectiva nota pelas respostas do acadêmico às arguições dos outros professores.

A atribuição das notas será realizada após o encerramento da etapa de arguição.

- As notas serão atribuídas individualmente, em escala de zero (0) a 10,0;
- A atribuição das notas será realizada em fichas, onde cada membro da comissão examinadora registrará sua nota;
- A nota final do residente será o resultado da média aritmética das notas atribuídas pelos membros da banca examinadora;
- A avaliação final, assinada pelos membros da comissão examinadora, deverá ser registrada em ata, ao final da defesa;

PRORROGAÇÃO DE PRAZOS: Solicitações de prorrogação de prazo para entrega do TCR deverão ser encaminhadas ao NDAE com justificativa do orientador para deliberação.

O residente que não entregar o TCR na data previamente agendada ou que não se apresentar para a defesa oral, será considerado em pendência e somente receberá seu Certificado de Conclusão ao cumpri-la. Se isto ocorrer sem motivo justificável, será considerado reprovado. Competirá ao NDAE a análise e julgamento dos recursos referentes à avaliação final.

VERSÃO FINAL: A versão final do TCR, após a inclusão das correções e sugestões da banca examinadora, deverá ser encaminhada ao Coordenador do Programa e da COREMU, em versões impressas e em pdf, por meio digital (coord.rmsc@gmail.com e coremusespb@hotmail.com). O prazo final para entrega da versão final do TCR é de até 15 dias após a defesa, sob pena de perda do direito ao certificado definitivo.