



HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

RESIDENCIA EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

**MANUAL DO RESIDENTE
2025**



COREMU

Comissão de Residência
Multiprofissional do HFA

DIREÇÃO
COMANDANTE LOGÍSTICO E DIRETORES TÉCNICOS

**COMANDANTE LOGÍSTICO
GENERAL DE DIVISÃO
LUIZ GONZAGA VIANA FILHO**

**BRIG MED YOSHIBUMI KUMETA
DIRETORA TÉCNICA DE ENSINO E PESQUISA**

**VICENTE GARCIA RAMOS
CONTRA-ALMIRANTE (Md)
DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE**

**COMISSÃO DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE
OU EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**

CORDENADORA

Enfermeira Especialista Kaliane Pinheiro Falcão

SUPLENTE

Enfermeira Mestranda Larissa Feitosa de Assis Coutinho

COORDENADORA DO PRAPS

Enfermeira Doutora Telma Rejane dos Santos Façanha

SUPLENTE

Enfermeira Especialista Kaliane Pinheiro Falcão

TUTORA DO PRAPS

Enfermeira Mestre Vanderlúcia Ribeiro de Souza Lisboa SUPLENTE

Enfermeira Doutora Telma Rejane dos Santos Façanha

PRECEPTORES DO PRAPS

Enfermeira Mestranda Larissa Feitosa de Assis Coutinho

SUPLENTE

1º Ten ENF Caubira Rodrigues Bezerra

MENSAGEM DE BOAS VINDAS

Neste ano de 2025 iniciaremos a 1º turma de Residência de Enfermagem do Hospital das Forças Armadas, é com muita satisfação que recebemos você residente para juntos fazermos história. A residência será um momento destinado à formação em que teoria e prática irão se complementar para a qualificação de profissionais comprometidos com o cuidado e a saúde da população. Vamos iniciar nossa jornada!

Principais informações de Funcionamento da Residência de Enfermagem:

- É obrigatório o uso de crachá nas dependências do HFA;
- O controle de frequência deverá ser entregue mensalmente na secretaria da COREMU;
- O Residente deverá assinar Termo de Compromisso e Manutenção de Sigilo e solicitar cadastro para acesso à rede na DTI;
- O residente de Enfermagem deverá solicitar seu cadastro no sistema Soul MV através do sistema TiAjudo da DTI/HFA para acesso ao prontuário;
- O residente de Enfermagem terá direito ao alojamento conjunto localizado no 12º andar e deve assinar Termo de ocupação ou recusa do alojamento;
- Horário de funcionamento do Refeitório: Desjejum: 5h40 às 7h30, Almoço: 12h às 13h30, Jantar: 17h20 às 19h;
- Horário de atendimento da secretaria da COREMU: Segunda a Sexta de 8h às 12h

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO EIXO ESPECÍFICO

UNIDADE 1

1. CME(responsável Enfª Caubira)

- Estrutura física e RH em CMR
- Dimensionamento de enfermagem em CME - **para o R2**
- Qualidade da água em CME
- Gestão de equipamentos em CME
- Processos de esterilização
- Reuso em CME- reprocessamento e reesterilização
- Legislação em CME
- Estão de material de endoscopia/colonoscopia em CME
- Desafios de material de robótica na CME
- Rastreabilidade em CME
- Gestão de OPME
- Indicadores de qualidade em CME
- Tendências em CME no Brasil e no mundo
- Práticas sustentáveis em CME

2. Centro cirúrgico (responsável Enfª Caubira)

- Estrutura física e RH em CC
- Gerenciamento e dimensionamento de enfermagem em CC- **para o R2**
- Legislação em CC
- Classificação cirúrgica
- Assepsia cirúrgica da pele
- Posicionamento transoperatório- nomeclatura
- Tempos cirúrgicos
- Fios cirúrgicos
- Tipos de incisão e suturas
- Controle de infecção de sítio cirúrgico
- Paramentação cirúrgica
- Avaliação pré-anestésica e definição de risco cirúrgico
- Escalas de sedação e coma
- Anestesia: impacto dos fármacos na indução, manutenção e reversão da anestesia e complicações pós-anestésicas
- Consulta pré-anestésica em enfermagem e preparo pré-operatório
- Enfermagem em CC : instrumentação e circulação em sala cirúrgica

- Avaliação pós anestésica - escalas de avaliação para enfermagem
- Avaliação de risco de lesão por posicionamento operatório- elpo
- Noções de cirurgia robótica
- Monitorização invasiva em paciente crítico e não invasiva em cc
- Análise de ECG
- Cirurgia segura
- Ventilação mecânica durante a cirurgia
- Oxigenoterapia não invasiva
- Carrinho de PCR

3. Assistência de enfermagem ao paciente com afecções respiratórias (Enf^a responsável Larissa)

- Anatomia e fisiologia
- Pneumonia: fisiopatologia e esta como complicaçāo cirúrgica
- Derrame pleural, empiema, pneumotórax, hemotórax
- Drenagem torácica, toracocentese, pleurostomia, lobectomia
- Broncoscopia
- Cuidados com dreno de tórax
- TEP: fisiopatologia e como complicaçāo cirúrgica
- Exames laboratoriais: coagulograma
- SAE relacionada a afecções pulmonares

4. Assistência de enfermagem ao paciente com afecções cardiovasculares (Enf^a responsável Larissa)

- Anatomia e fisiologia
- Métodos diagnósticos e tratamento cardiovasculares: cateterismo cardíaco, angioplastia e arteriografia
- Revascularização miocárdica
- Implante de marca-passos
- PCR - desfibrilação e cardioversão
- Choque hipovolêmico e cardiogênico
- Exames laboratoriais: hemograma
- Gasometria arterial
- Doenças vasculares periféricas: hipertensão venosa e insuficiência venosa. DAOP e insuficiência arterial
- Safenectomia e métodos não cirúrgicos de tratamento de varizes
- SAE em doenças cardiovasculares

5. Assistência de enfermagem ao paciente com afecções do sistema gastrointestinal (Enf^a responsável Kaliane)

- Anatomia e fisiologia
- Preparo de paciente para endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia, ecoendoscopia, manometria, biópsia
- Emergências: sangramento e corpo estranho
- Procedimentos: colocação e retirada de balão, ligadura, dilatação esofágica.
- Principais patologias do esôfago: estenose de esôfago, varizes esofagianas, câncer de esôfago, megaesôfago
- Esofagectomia e esofagostomia
- Passagem de SNE/SNG. Objetivo, técnica, complicações
- Abdômen agudo e laparotomia exploradora
- Úlcera gástrica/duodenal e ulcerorrafia

- Câncer gástrico e gastrectomia
- Gastrostomia e jejunostomia
- Apendicite e apendicetomia
- Colecistopatias: síndrome colestática, icterícia obstrutiva, colecistectomia vlp e convencional
- CPRE e drenagem biliar percutânea transhepática- prótese biliar
- Dreno de KHER
- Tumor pancreático e de via biliar
- Pancreatectomia
- Pancreatite aguda e crônica
- Pseudocisto pancreático
- Doença diverticular/diverticulite
- Trombose mesentérica
- Síndrome do intestino curto
- Câncer intestinal/retal
- Colectomia/amputação retal
- Estomias intestinais/fístula mucosa
- Fístulas intestinais
- Volvo e brida
- Incontinência anal
- Abscesso perianal/fissura anal/hemorroide
- Hemorroidectomia/fissurectomia
- Hepatectomia
- Esplenectomia
- Herniorrafia: incisional, inguinal e umbilical
- Cirurgia bariátrica
- Exames laboratoriais: TGO/TGP, albumina, proteína total, bilirrubina direta e indireta
- SAE relacionada a patologias do TGI

6. Assistência de enfermagem nas afecções do sistema nervoso (Enf^a responsável Larissa)

- Anatomia e fisiologia
- TCE e TRM
- Choque medular
- Hipertensão intracraniana
- DVE
- Monitorização da PIC
- Hematoma subdural
- AVCI e AVCH
- Hérnias da coluna e artrodese
- Aneurisma: tratamento cirúrgico e embolização
- SAE relacionada a patologias neurológicas

7. Assistência de enfermagem ao paciente portador de afecções do sistema geniturinário (Enf^a responsável Vanderlúcia)

- Anatomia e fisiologia
- Produtos finais do metabolismo: amônia, uréia, creatinina, ácido úrico
- Exames: EAS, urocultura, clearance de creatinina, microalbuminúria
- IRA e IRC
- Métodos dialíticos
- Infecções do trato inferior e superior
- Nefrolitíase-tratamento cirúrgico

- Hidronefrose
- Hidrocele, varicocele, postectomia
- Câncer de bexiga e renal
- Nefrectomia e RTU de bexiga
- Cistectomia radical e derivações urinárias
- Cistoscopia
- Estenose uretral, uretrotomia interna, uretroplastia, meatotomia
- RTU de bexiga
- Lesão de bexiga e fístula urinária
- Prostatite e HPB
- Câncer de próstata e prostatectomia
- Fluxometria e estudo urodinâmico
- Pequenas cirurgias: cistotomia, vasectomia, postectomia, frenuloplastia, retirada de duplo J, caterização de lesão
- Incontinência urinária e correção cirúrgica
- Sondagem vesical e cistostomia
- Estomias urinárias
- Tumores e doenças pélvicas: câncer de ovário e colo de útero, mola hidatiforme, mioma
- Salpingectomia, ooforectomia, histerectomia, miomectomia
- Passagem de DIU
- Papanicolau e colposcopia
- Câncer de mama, nódulos e cistos mamários
- Punção de mama

8. Assistência de enfermagem nas afecções do sistema endócrino (Enf^a responsável Telma)

- Diabetes tipo 2
- Síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica
- Cetoacidose diabética
- Complicações: retinopatia, nefropatia, vasculopatia arterial
- Hipoglicemias
- Obesidade e síndrome metabólica
- Hipotireoidismo e hipertireoidismo

9. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico (Enf^a responsável Telma)

- Sistema TNM e classificação de tumores
- Oncogênese
- Tratamentos oncológicos: quimioterapia, radioterapia, imunoterapia
- Punção de cateter PORT a CATH
- Cuidados paliativos

10. Assistência de enfermagem ao paciente com afecções do sistema musculo-esquelético (Enf^a responsável Vanderlúcia)

- Anatomia e fisiologia
- Osteomielite
- Contusão, distensão, entorse, luxação e fratura/fratura exposta, rompimento de tendão e tendinite
- Osteoporose
- Politrauma em emergência
- Síndrome compartimental
- Artroscopia
- Artroplastia (joelho e quadril)

- Reconstrução de LCA e LCI
- Fixador externo
- Amputação
- Imobilização
- Infiltração
- Síndrome do túnel do carpo

11. Assistência de enfermagem ao paciente com afecções do sistema tegumentar/cirurgia reparadora (Enf^a responsável Kaliane)

- Anatomia e fisiologia
- Celulite e erisipela
- Feridas: conceitos atuais sobre limpeza e preparação do leito a ferida
- Agentes antissépticos em feridas
- Métodos de avaliação de feridas/classificação de feridas
- Lesões de pé diabético
- Úlcera arterial, venosa e mista
- Índice tornozelo braquial
- Infecções de FO
- Fasceíte necrotizante/ síndrome de fournier
- Queimaduras
- Perda de substância: enxerto, retalho
- Reconstrução pós-bariátrica
- Abdominoplastia
- Mamoplastia redutora e de aumento
- Mamoplastia por câncer de mama
- Quadrantectomia
- Rinoplastia
- Rinosseptoplastia (otorrino)
- Lesão por pressão
- Lesão por SKIN TEAR
- Manejo de biofilme
- Hiperbárica
- SAE nos pacientes com afecções do sistema tegumentar e pós-cirurgia

12. Temas do eixo transversal

- Controle de Infecção e Biossegurança (30h) ministrado pela Enf^a Mestranda Dalva
- Segurança do Paciente (30h) ministrado pela Enf^a Dra Telma
- Bioestatística (20h) ainda em programação
- Epidemiologia (20h) ministrado pelo Enfº Dr. Wanderson
- Bioética e Ética Profissional (20h) Enf^a Dra Telma e Téc. Enf. Ígor
- Metodologia Científica (30h) Farmacêutico Dr. Cel Nilceu
- Gestão de Conflitos no Contexto da Equipe Multiprofissional (30h) Enf^a Marisa

Carga Horária do Curso			
Atividades teóricas	Atividades teórico-práticas	Atividades práticas	Carga horária total
1.152	180	4.428	5.760

Obs: Os plantões serão realizados preferencialmente de segunda a sexta-feira, aos finais de semana haverá pagamento de horas quando houver necessidade.

Cronograma de rodízio dos Residentes

	MARÇO 2025	ABRIL 2025	MAIO 2025	JUNHO 2025	JULHO 2025	AGOSTO 2025
R1	CC	CME	AMBULATÓRIO	9º	PS	UTI
R2	CME	CC	9º	AMBULATÓRIO	8º	8º ATÉ DIA 15/ONCO
R3	AMBULATÓRIO	9º	CC	CME	ONCO	CC
R4	9º	AMBULATÓRIO	CME	CC	NEFRO	ONCO/PS
OBS			AVALIAÇÃO SEGUNDA QUINZENA		FÉRIAS DE 1 A 15. RODÍZIO DE 16 A 31	AVALIAÇÃO ATÉ DIA 20. Fechamento do semestre.
	SETEMBRO 2025	OUTUBRO 2025	NOVEMBRO 2025	DEZEMBRO 2025	JANEIRO 2026	FEVEREIRO 2026
R1	CC	8º	9º	ONCO/NEFRO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO
R2	NEFRO/PS	UTI	CC	9º	CC	CC
R3	8º	9º	UTI	NEFRO/PS	9º -Foco gerencial	9º-Cuidado direto
R4	9º	CC	8º	UTI	9º- cuidado direto	9º-Foco gerencial
OBS			AVALIAÇÃO ATÉ DIA 20		FÉRIAS DE 2 A 16	AVALIAÇÃO ATÉ DIA 20. Fechamento do semestre e passagem de R1 para R2.

Observação:

As Férias serão coletivas.

Foco gerencial: o residente focará na administração do setor (realização de escala, distribuição diária, resolução de conflitos, previsão de material, distribuição de vagas etc)

Cuidado direto: Iniciar a assumir cuidado assistencial direto ao paciente. Escolher um para cuidados integrais. Nesta será alternado a escolha de um paciente em pré-operatório para cuidar dele no pré-operatório, acompanhar no CC e cuidar dele no pós-operatório.

	MARÇO 2026	ABRIL 2026	MAIO 2026	JUNHO 2026	JULHO 2026	AGOSTO 2026
R1	9º- Cuidado direto	9º- Foco gerencial	CC	CC	AMBULATÓRIO	9º
R2	9º- Foco gerencial	9º- Cuidado direto	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	CC	CME
R3	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	9º	CME-Foco gerencial	9º-foco gerencial	CC
R4	CC	CC	CME-foco gerencial	9º	9º-cuidado direto	AMBULATÓRIO
OBS			AVALIAÇÃO ATÉ DIA 20		FÉRIAS DE 1 A 15. RODÍZIO DE 16 A 31	AVALIAÇÃO ATÉ DIA 20
	SETEMBRO 2026	OUTUBRO 2026	NOVEMBRO 2026	DEZEMBRO 2026	JANEIRO 2027	FEVEREIRO 2027
R1	CME-Foco gerencial	9º	AMBULATÓRIO2	CC-foco gerencial por 15 dias e alternar com R3	AMBULATÓRIO 1	9º
R2	9º	CC	AMBULATÓRIO 1	9º- Foco gerencial por 15 dias e alternar com R4	AMBULATÓRIO 2	CC
R3	CC	AMBULATÓRIO 1	9º	CC- foco assistencial por 15 dias e alternar com R1	9º	AMBULATÓRIO 2
R4	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO 2	CC	9º- Cuidado direto por 15 dias e alternar com R2	CC	AMBULATÓRIO 1
OBS			AVALIAÇÃO ATÉ DIA 20 PARA O R2 ORGANIZAÇÃO DO SEMINÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DO TCR		FÉRIAS DE 2 A 16	AVALIAÇÃO ATÉ DIA 20 ATÉ 01/2/27 ENTREGAR ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Observação:

As Férias serão coletivas.

Foco gerencial: o residente focará na administração do setor (realização de escala, distribuição diária, resolução de conflitos, previsão de material, distribuição de vagas etc)

Cuidado direto: Iniciar a assumir cuidado assistencial direto ao paciente. Escolher um para cuidados integrais. Nesta será alternado a escolha de um paciente em pré-operatório para cuidar dele no pré-operatório, acompanhar no CC e cuidar dele no pós-operatório.

Ambulatório 1: AMBULATÓRIO DE FERIDAS e hiperbárica

Ambulatório 2: Ambulatórios de Cirurgia, hemodinâmica e foco gerencial.

NO R2 SERÁ ORGANIZADO UM SEMINÁRIO DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM COM O OBJETIVO DE APRESENTAÇÃO DE SEUS TRABALHOS CIENTÍFICOS.

Perfil Geral dos Egressos

Ao término do período de formação o residente do Programa de Residência em Enfermagem Clínico Cirúrgica, deverá ter adquirido experiência prática no exercício do trabalho compartilhado entre as diferentes áreas de conhecimento da saúde de maneira a criar e adaptar conexão entre os diferentes fazeres e saberes. Deverá ainda ter a capacidade de utilizar todo seu potencial, conhecimento, habilidade, criticidade e responsabilidade adquirido e desenvolvido durante o programa para implementar ações de aproximação entre os níveis de atenção à saúde presente no Sistema Único de Saúde.

Perfil(is) Geral(is) dos Egressos da(s) Área(s) de Concentração

Ao término do período de formação os residentes do Programa de Residência de Enfermagem Clínico Cirúrgica deverão estar aptos para prestarem assistência de qualidade na sua área de formação profissional, no âmbito do cuidado hospitalar à pacientes adultos em condições clínicas e cirúrgicas, podendo críticas ou de instabilidade, que necessitem de assistência a saúde de baixa, média e alta complexidade. Espera-se que desenvolvam um perfil que se destaque pelas competências, atitudes pró-ativas em relação ao seu próprio crescimento profissional, postura, responsabilidade e ética profissional. Não somente com paciente/família com também os demais membros da equipe multidisciplinar no âmbito de cuidados intensivos e demais contextos intra e extra hospitalar.

Regimento Interno da COREMU Capítulo V – Dos Residentes

SEÇÃO I

DIREITOS DOS RESIDENTES

Art. 42. Os direitos dos Residentes serão regidos pelas normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde do Ministério da Educação.

Art. 43. São direitos do Residente:

- I. Receber mensalmente auxílio financeiro sob a forma de bolsa da Residência fornecida pelo Ministério da Educação e definido pela legislação vigente;
- II. Realizar 03 (três) refeições (café matinal, almoço e jantar) gratuitas nos horários de alimentação estabelecidos pela Administração do HFA;
- III. Utilizar a biblioteca da DTEP;
- IV. Ser informado semestralmente sobre o seu desempenho;
- V. Assistência odontológica e assistência médico-hospitalar no HFA mediante indenização, e extensiva ao cônjuge e filhos, em conformidade com a legislação em vigor;
- VI. O residente deverá cumprir jornada de trabalho de 60 (sessenta) horas semanais e fará jus a um (1) dia de folga semanal;
- VII. O profissional de saúde residente terá direito a afastamento para tratamento de saúde com posterior compensação da carga horária. Os afastamentos acima de 15 dias, implicam na suspensão da bolsa junto ao HFA até o retorno do residente às suas atividades, sendo necessária a ciência do coordenador do programa e a solicitação deve ser encaminhada à COREMU. O residente deve requerer a remuneração junto a Previdência Social (INSS);
- VIII. Obter licença nojo, com direito a 8 (oito) dias de afastamento, por ocasião do óbito de genitor(es), irmão(s), filho(s) e cônjuge, com posterior compensação de carga horária. É obrigatória a apresentação da cópia do atestado de óbito para ser afixado à frequência;

IX. Obter licença gala, com direito a 7 (sete) dias de afastamento com posterior compensação de carga horária, sendo obrigatória a apresentação de cópia da certidão de casamento ou equivalente;

X. Fazer jus à licença maternidade ou licença adoção de até cento e vinte dias, prorrogáveis, nos termos da Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008, a pedido da residente, por até sessenta dias. Ao iniciar a licença deverá ser apresentada cópia da certidão de nascimento do filho(a) ou de adoção. Ao final da residência haverá a compensação da carga horária;

XI. Obter licença de 5 (cinco) dias de afastamento para auxiliar a mãe de seu filho recém-nascido ou adotado a partir da data de nascimento do filho(a) ou do termo de adoção. Ao iniciar a licença deverá apresentar cópia da certidão de nascimento do filho(a) ou do termo de adoção. Ao final da residência haverá a compensação da carga horária.

XII. Receber certificado emitido pelo HFA, após aprovação na Residência, no prazo estipulado pela mesma;

XIII. Gozar 30 dias de repouso anuais, para cada ano de atividades com percepção integral da bolsa. O período de repouso poderá ser concedido após seis meses de atividade no programa de residência e fracionado no máximo em dois períodos de quinze dias e não cumulativas. Este deverá ser definido previamente com os preceptores e tutores da sua área de atuação e comunicado à COREMU com 30 dias de antecedência do primeiro período, já prevendo o segundo período de férias; Se houver reprogramação das férias deverá ser comunicado a COREMU com 60 dias de antecedência.

XIV. Nos afastamentos por motivo de saúde por período superior a 15 dias, a bolsa de estudos será bloqueada a partir 16º dia, ocorrendo o desbloqueio quando do retorno do residente às suas atividades, e o programa será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento;

XV. O residente deverá encaminhar à COREMU e ao serviço responsável pela homologação, a licença para tratamento de saúde e o atestado médico, no prazo de 2 (dois) dias após o início do afastamento, com a ciência do coordenador.

Parágrafo Único. É de responsabilidade do residente se reportar à Divisão de Ensino da DTEP para dar entrada nos trâmites do auxílio.

Art. 44. O trancamento da matrícula justificado por prazo máximo de 60 dias observando-se:

I. O trancamento de matrícula, parcial ou total, exceto para cumprimento de obrigações militares, poderá ser concedido excepcionalmente mediante aprovação da COREMU;

II. Em caso de solicitação de trancamento, deverá ser encaminhada uma solicitação à COREMU, após ciência do coordenador de área, com o prazo de solicitação, não inferior há 20 dias e o motivo do trancamento. Esta será apreciada pela COREMU, podendo optar por aprovar ou não o trancamento;

III. O órgão financiador e a CNRMS deverão ser informados imediatamente para procederem com o cancelamento da bolsa, a partir da data de desligamento ou trancamento, e tomar outras providências. O não cumprimento dos trâmites legais acarretará ressarcimento à União dos valores pagos com a bolsa.

Art. 45. Os residentes serão estimulados a participar de congressos. Para tanto, estes estarão relacionados à área de formação do programa à qual o residente se vincula, e os resultados serão socializados, sendo definidos pela COREMU a forma desta.

Art. 46. O residente terá direito a afastamento para comparecer a Congressos Científicos, desde que não cause prejuízo às suas atividades no programa. Parágrafo único. A participação a partir do

segundo congresso no ano estará condicionada a submissão um trabalho científico, preferencialmente com a apresentação deste. O residente deverá apresentar o comprovante de participação e o relatório do evento, sob pena de impedimento em futuras participações. Deverá, ainda, repor os dias correspondentes ao evento, sem remuneração, no término da residência.

Art. 47. A liberação para participação em congresso, jornada e/ou simpósio deverá, obrigatoriamente, observar o que segue:

- I. O evento deve acrescentar conhecimento ao desenvolvimento de competências no programa cursado;
- II. O pedido deve ser realizado com antecedência de 60 (sessenta) dias ao coordenador para que este refaça o planejamento do programa;
- III. Para que a liberação seja concedida, o coordenador de programa deve analisar o pedido e autorizar a participação do residente no evento;
- IV. Deve ser mantido percentual mínimo de 30% (trinta por cento) do número total dos residentes nas atividades do programa, desenvolvidas no cenário de prática;
- V. O supervisor deve ajustar a escala de atividades do programa, em função da autorização da participação dos residentes em eventos fora do cenário de prática;
- VI. Caso haja mais de um residente solicitando participação em um mesmo evento, deve ser utilizada a seguinte escala de prioridades:
 - §1º O residente que apresentará trabalhos científicos deve possuir preferência na participação do evento;
 - §2º Caso vários residentes apresentem trabalho científico, deve ser priorizado o residente que esteja mais próximo da conclusão do programa;
 - §3º Caso vários residentes estejam próximos a concluir o programa, deve ser priorizado aquele que entregou à COREMU a solicitação de participação do evento com a maior antecedência.
 - §4º Caso vários residentes entreguem a solicitação no mesmo momento, deve ser priorizado o residente com a melhor avaliação no último semestre.

Art. 48. Os afastamentos previstos neste capítulo não postergam a data de término da residência por ser considerados atividades científicas. Parágrafo único. A reposição de carga horária, a qualquer título, será realizada preferencialmente ao final do programa e não poderá exceder a carga horária máxima de reposição de doze (12) horas semanais.

Art. 49. Quanto à organização da carga horária prática semanal, são especificidades dos residentes cujas categorias compõem a equipe:

- I. O residente poderá permanecer, no máximo, 40% de sua carga horária prática semanal sem a presença do preceptor (até 20 horas semanais);
- II. Na carga horária de 40% do residente sem a preceptoria oficial no local da prática, considerar que, se houver profissional de referência de mesma categoria, poderão ser desenvolvidas atividades de campo;

Art. 50. Deverá ser eleito, entre os residentes, um representante de cada ano para interlocução dos demais juntos ao supervisor do programa. Parágrafo único. Reivindicações, reclamações, sugestões e demais pleitos deverão ser, primeiramente, encaminhados aos seus respectivos preceptores, tutores e coordenador do programa à qual estiver vinculado, posteriormente, ao coordenador da COREMU.

Art. 51. O residente que se afastar do programa por motivo devidamente justificado e autorizado deverá completar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento, garantindo a aquisição das competências estabelecidas no programa.

Art. 52. Em caso de desistência do programa de residência, o residente deve informar o Coordenador do Programa e formalizá-la junto à COREMU para que possam ser tomadas as medidas administrativas cabíveis. O não cumprimento acarretará ressarcimento à União dos valores pagos com a bolsa.

SEÇÃO II

DEVERES DOS RESIDENTES

Art. 53. Os deveres dos Residentes serão regidos pelas normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde do Ministério da Educação.

Art. 54. São deveres do Residente:

- I. Conhecer o PP do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;
- II. Empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas, inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;
- III. Ser co-responsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético-humanísticas e técnico-sócio-políticas;
- IV. Cumprir a carga horária estabelecida neste Regimento, sendo observada a dedicação exclusiva ao Programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas, no máximo, plantões de 12 (doze) horas diárias.
- V. Seguir a escala de serviço elaborada pelo coordenador da área profissional. Qualquer modificação na escala só poderá ser realizada com autorização dos coordenadores de área, ouvidos os outros membros do programa na área específica ou pela COREMU;
- VI. Conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico administrativo das instituições que desenvolvem o programa;
- VII. Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência;
- VIII. Articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU da instituição;
- IX. Respeitar as normas e rotinas estabelecidas para o Residente, e de trabalho do HFA, como também a hierarquia do serviço;
- X. Integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;
- XI. Buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e, também, com os programas de residência médica;
- XII. Comunicar previamente, em até 48 horas, ao preceptor qualquer necessidade de afastamento do hospital ou das instituições parceiras durante o período de trabalho, para que sejam tomadas as providências cabíveis ao cumprimento das atividades no setor;

XIII. Comunicar aos tutores ou preceptores e à COREMU os casos de licença ou atestado médico, para que estes tomem as providências cabíveis. O não comparecimento ao plantão, sem justificativa, será considerado falta grave, sendo o fato levado ao conhecimento da COREMU;

XIV. Assinar a frequência diariamente. O horário de chegada e saída deverá ser cumprido, havendo um prazo de 15 (quinze) minutos de tolerância em caso de atraso. Ultrapassado este tempo, o residente deverá justificar-se ao tutor ou preceptor e receberá advertência verbal. A reincidência de atrasos superiores a quinze minutos por mais de três vezes ao mês será punida com advertência escrita; o Coordenador do programa aplicará a advertência por escrito a qual será homologada pela COREMU e registrada na ficha do residente;

XV. Entregar a folha de frequência na COREMU até o quinto dia útil subsequente ao mês em questão da folha de frequência, sob pena de revisão do recebimento da bolsa.

XVI. Apresentar-se uniformizado, com jaleco com manga, e usar crachá nas dependências do HFA;

XVII. Comparecer às reuniões convocadas pelas instâncias superiores, observando pontualidade e assiduidade, bem como participar de comissões sempre que solicitado;

XVIII. Respeitar as normas estabelecidas para o Residente e as rotinas de trabalho do HFA, bem como respeitar a hierarquia do serviço;

XIX. Adotar postura profissional multidisciplinar e humanizada com as equipes que trabalham no hospital e nas instituições parceiras e os usuários;

XX. Assistir aos pacientes sob seus cuidados, mediante supervisão;

XXI. Responsabilizar-se pela assistência profissional prestada aos usuários do hospital e das instituições parceiras, por meio de suas ações. As condutas deverão ser sempre orientadas e/ou discutidas com o tutor ou preceptor. Em caso de discordância de condutas entre residente e tutor ou preceptor, o coordenador da área e do programa devem ser informados e auxiliar na resolução.

XXII. Proceder aos registros (prontuários e/ou documentos de registro da unidade) de modo conveniente, incluindo a sua identificação profissional (nome, matrícula, conselho profissional) e das normativas do HFA e responsabilizando-se pela preservação do sigilo das informações;

XXIII. Acompanhar as discussões a respeito dos pacientes sob seus cuidados e prestar as informações que lhe forem solicitadas.

XXIV. Transferir a responsabilidade da continuidade da assistência ao paciente a outro profissional de igual competência, antes de deixar o cenário de atividade prática;

XXV. Levar ao conhecimento do representante dos residentes de seu programa e/ou a seus preceptores as irregularidades observadas;

XXVI. Estar filiado ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) como contribuinte individual;

XXVII. Avaliar o desempenho dos preceptores e coordenadores, conforme disposto neste Regulamento;

XXVIII. Apresentar os trabalhos exigidos de acordo com a programação e normas estabelecidas pela COREMU;

XXIX. Substituir, eventualmente, outros residentes em suas funções, caso seja de necessidade do serviço (sempre sob supervisão);

XXX. Disponibilizar e manter atualizado, junto à COREMU, endereço residencial, e-mail, telefones de contato e contato de emergência;

XXXI. Zelar pelas instalações da instituição e pelo material entregue aos seus cuidados;

XXXII. Registrar-se no Conselho Regional da classe profissional e manter em dia as obrigações com essa entidade, de acordo com as normas vigentes para o exercício da profissão, entregando anualmente, até o dia 31 de março os respectivos comprovantes;

XXXIII. Apoiar as atividades acadêmicas da DTEP;

XXXIV. Reportar aos preceptores eventuais dúvidas ou problemas no decorrer do programa;

XXXV. Prestar colaboração à Divisão onde estiver lotado, fora do horário de trabalho, quando em emergência;

XXXVI. Agir com urbanidade, discrição e lealdade;

XXXVII. Manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde;

XXXVIII. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

Art. 55. Em caso de alterações informais na escala entre Residentes, a responsabilidade por faltas, omissões e rotinas incompletas será do Residente que estiver escalado. Não poderá ser feita troca de plantão entre qualquer profissional técnico e residente.

Parágrafo único. A participação em Mestrado vinculado à Residência não exime o residente do cumprimento integral das 60 (sessenta) horas semanais.

Art. 56. Respeitar o cronograma das avaliações, cumprir as determinações do processo de avaliação e apresentar ao término da residência, o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), segundo orientações estabelecidas pela COREMU e pela direção da DTEP.

Art. 57. Nos casos de solicitação de desligamento ou trancamento da Residência Multiprofissional e/ou Uniprofissional, por ato formal e de iniciativa do residente, deverá ser encaminhada uma solicitação à COREMU contendo o motivo da solicitação.

Principais Legislações da COREMU

Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 -Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS

RESOLUÇÃO CNRMS Nº 3 , DE 17 DE FEVEREIRO DE 2011 - Dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes.

Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011.- Altera a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem)

Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 - pag 24 e 25 - Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências.

Demais legislações vigentes podem ser consultadas no endereço <https://www.gov.br/mec/pt-br/areas-de-atuacao/es/residencia-multiprofissional/ementario-da-legislacao>

CONTATOS IMPORTANTES

COREMU

E-mail: residenciamultihfa@gmail.com

Horário de atendimento dos discentes: de 2^a a 5^a-feira, das 8h às 12h.

Subdivisão de Atividades Acadêmicas (SDAA)

Telefone: 3966-2438

E-mail: posgraduacaosaasaa@gmail.com

Horário de atendimento: de segunda a sexta feira, das 7h às 13h.

Subdivisão de Fomento à Pesquisa: 3966-2365

Seção de Pagamento de Pessoal Civil: 3966-2393

Seção de Pagamento de Pessoal Militar: 3966-2193/2405

Celular Funcional do Oficial de Dia do HFA (para assuntos de segurança, especialmente fora do horário de expediente do HFA): 99994-8705.

Celular Funcional do Supervisor Técnico do HFA: 99358-8957

Ramal do Coordenador de Fluxo da Unidade de Emergência (antigo Chefe de Equipe): 3966-2342

Celular Funcional do Médico Plantonista Coordenador de fluxo da Unidade de Emergência (antigo Chefe de Equipe): 99951-8555

Brigada de Incêndio: 3966-2371

Segurança: 3966-2041

Suporte TI: 3966-2801