



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO



**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

CAMPO GRANDE, MS
2022

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Segunda edição

Projeto Pedagógico do Curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção ao Paciente Crítico (Premus-APC), do Instituto Integrado de Saúde (Inisa), da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

CAMPO GRANDE, MS
2022

Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Ministro da Educação

Victor Godoy Veiga

Reitor

Prof. Dr. Marcelo Augusto Santos Turine

Vice-Reitora

Profa. Dra. Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-graduação (Propp)

Profa. Dra. Maria Ligia Rodrigues Macedo

Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Esporte (Proece)

Prof. Dr. Marcelo Fernandes Pereira

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas (Progep)

Profa. Dra. Andreia Costa Maldonado

Diretor do Instituto Integrado de Saúde

Prof. Dr. Marcos Antonio Ferreira Júnior

Presidente da Comissão Especial do Programa de Residência Multiprofissional (Premus), área de concentração Atenção ao Paciente Crítico (APC)

Prof. Dr. Oleci Pereira Frota

ELABORAÇÃO

Oleci Pereira Frota, matrícula Siape nº 5778878

Maruska Dias Soares, matrícula Siape nº 1834125

Marta Marques David, matrícula Siape nº 1145134

Gustavo Silva Pelissaro, matrícula Siape nº 2241398

Saryta Ribeiro Vasques, matrícula Siape nº 2450044

Fátima Heritier Corvalan, matrícula Siape nº 0432671

Camila Guimarães Polisel, matrícula Siape nº 1780375

Andrelisa Vendrami Parra, matrícula Siape nº 1674503

Thaís Mendes Gonçalves, matrícula Siape nº 2259399

Marilene Rodrigues Chang, matrícula Siape nº 6433199

Karla Luciana Magnani Seki, matrícula Siape nº 1781226

Ellen Cristina Gaetti Jardim, matrícula Siape nº 2852516

Sarah Elisa Zizemer Santos, matrícula Siape nº 1886532

Bruna Paola Murino Rafacho, matrícula Siape nº 2416471

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHUX	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CME	Central de Material e Esterilização
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
IES	Instituições de Ensino Superior
INISA	Instituto Integrado de Saúde
MS	Mato Grosso do Sul
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PPC	Projetos Pedagógicos de Curso
Premus-APC	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção ao Paciente Crítico
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
Sigpós	Sistema de Gestão de Pós-Graduação
SUS	Sistema Único de Saúde
UCO	Unidade Coronariana
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 	INTRODUÇÃO	1
2 	JUSTIFICATIVA	3
3 	CARACTERIZAÇÃO DO CURSO	4
4 	MISSÃO DA RIMS	5
5 	ARTICULAÇÃO COM GESTORES E POLÍTICAS DE SAÚDE LOCORREGIONAIS	5
6 	OBJETIVOS	5
6.1	Geral	5
6.2	Específicos	6
7 	DURAÇÃO DO CURSO	6
8 	MATRIZ CURRICULAR	7
9 	CRONOGRAMA E SEMANA PADRÃO	10
10 	CATEGORIAS PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS	11
11 	PERFIL DOS INGRESSOS E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS	11
12 	PERFIL DO EGRESSO	11
12.1	Geral	11
12.2	De Enfermagem	12
12.3	De Farmácia	12
12.4	De Fisioterapia	12
12.5	De Nutrição	13
12.6	De Odontologia	13
13 	ABORDAGEM METODOLÓGICA	13
14 	DOCENTES, TUTORES, PRECEPTORES E SUPERVISORES	14
15 	NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE – NDAE	15
16 	CENÁRIOS DE PRÁTICAS	15
16.1	Humap/Ebserh	15
16.1.1	<i>Clínica Médica</i>	16
16.1.2	<i>Clínica Cirúrgica</i>	16
16.1.3	<i>Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias</i>	17
16.1.4	<i>Pronto Atendimento Médico – Área Vermelha</i>	17
16.1.5	<i>Epidemiologia Hospitalar</i>	19
16.1.6	<i>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar</i>	19
16.1.7	<i>Núcleo de Segurança do Paciente</i>	20
16.1.8	<i>Centro de Terapia Intensiva Adulto</i>	20

16.1.9	<i>Unidade Coronariana</i>	22
16.2	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS)	23
16.2.1	<i>Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HRMS</i>	23
16.3	Santa Casa de Campo Grande	24
16.3.1	<i>Unidade de Terapia Intensiva Neurológica</i>	24
17 	ATUAÇÃO DOS RESIDENTES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA	25
17.1	Atuação do residente de Enfermagem	25
17.2	Atuação do residente de Farmácia	26
17.3	Atuação do residente de Fisioterapia:	26
17.4	Atuação do residente de Nutrição	27
17.5	Atuação do residente de Odontologia	28
17.6	Atuação conjunta dos residentes	28
18 	INFRAESTRUTURA DA RESIDÊNCIA	28
19 	METODOLOGIA AVALIAÇÃO	30
19.1	Residente	30
19.2	Docentes	32
19.3	Tutores, preceptores e supervisores	32
19.4	Autoavaliação do programa	33
19.5	Avaliação da coordenação e secretaria da RIMS	33
20 	TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA	33
21 	DESISTÊNCIA, DESLIGAMENTO OU ABANDONO	35
22 	CERTIFICAÇÃO	35
23 	APOIO ADMINISTRATIVO E VIABILIDADE FINANCEIRA	36
24 	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA	36
25 	APÊNDICES	37
25.1	APÊNDICE A: Ementa, conteúdo programático e referências bibliográficas das disciplinas da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.	37

1 | INTRODUÇÃO

Os fenômenos mundiais de transição demográfica e envelhecimento populacional exigiram importantes adaptações sociais. A expectativa de vida da população mundial saltou de 47 anos na década de 50 (1950-1955) para 72 anos na década passada (2015-2020), isto é, aumentou 25 anos em seis décadas. A longevidade humana acarretou mudanças nos padrões epidemiológicos e riscos de mortalidade por causas específicas, processos influenciados pelos múltiplos cenários de transições epidemiológica, demográfica e de saúde. Apesar de experimentar a transição mundial de morbimortalidade por doenças infectocontagiosas para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e por causas externas, no geral, o Brasil convive com distintos padrões de transição que resultam de diferenças do grau de desenvolvimento regional e social (MARTINS et al., 2021).

Nessa perspectiva, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) – modelo preconizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – vem sendo utilizadas em países em transição demográfica e epidemiológica onde predominam DCNT como uma importante estratégia de enfrentamento à fragmentação das ações e dos serviços de saúde. No Brasil, as RAS tornaram-se o principal referencial organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2010 (TOFANI et al., 2022). A Portaria nº 4.279, que instituiu as RAS, preconiza um modelo poliárquico, composto por diferentes pontos de atenção e pelas ligações que os comunicam, visando alcançar os princípios do SUS de resolutividade, integralidade, universalidade, hierarquização, regionalização e descentralização dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Assim, em resposta às crescentes demandas de urgências e emergências e visando atender os princípios do SUS, foi instituída em 2011 a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) pela Portaria nº 1.600. Esta visa articular e integrar os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso da população aos serviços (pré-hospitalares, hospitalares e pós-hospitalares) de urgência e emergência de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2011). Contudo, em 2022 ainda se observa algumas fragilidades e lacunas assistenciais importantes reflexos de: financiamento público insuficiente, baixa eficiência no emprego de recursos humanos e materiais, configuração inadequada dos modelos de atenção, fragilidades na gestão, precariedade nas condições trabalhistas, pulverização dos serviços nos municípios e pouca inserção da vigilância e da promoção à saúde no cotidiano assistencial (PINTO; CYRINO, 2022).

Com o objetivo de mitigar essas adversidades do SUS, intensificou-se nas últimas décadas um conjunto de políticas, programas e diretrizes para modificar os modelos de formação e de práticas de saúde no Brasil. Nessa direção, as Instituições de Ensino Superior

(IES) vêm buscando alinhar seus projetos pedagógicos de curso (PPC) e cenários de prática às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN): uma tentativa de aproximar teoria e prática e de formar profissionais segundo as necessidades locais e do SUS (PINTO; CYRINO, 2022). Em convergência com essas transformações, foram criados o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho e, não menos importante, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS).

A RMS foi introduzida e regulamentada pela promulgação da lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, tendo o trabalho como eixo condutor e os serviços de saúde como locus fundamental de práticas. Trata-se de uma modalidade de pós-graduação classificada como *lato sensu*, voltada para a educação em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuando a médica. A RMS resulta da união de esforços entre os Ministérios da Educação e Cultura e o da Saúde com vistas a criar estratégias para formar profissionais aptos a trabalhar e comprometidos com o SUS, na busca da integralidade. Apoiado no treinamento em serviço, a RMS tem como atributo formar profissionais com habilidades e especialidades específicas conforme a deficiência regional (CHEAD et al., 2013).

As RMS são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS e surgem como estratégia para a formação de profissionais com perfil para atuar em equipe multiprofissional, alinhados aos preceitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e à superação da compartimentalização de práticas e saberes (PINTO; CYRINO, 2022). Compõem as RMS as áreas de biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, física médica, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, saúde coletiva, serviço social e terapia ocupacional (BRASIL, 2014). Desde sua criação, os programas de RMS têm passado por importante expansão, quando entre 2014 e 2015 existiam aproximadamente 1.225 programas de residência uni e multiprofissionais (FLOR et al., 2022). Apenas entre os anos de 2009 e 2015 foram aprovados 320 novos programas financiados pelo Ministério da Saúde, concentrando-se mais nas regiões Sudeste (46,3%) e Nordeste (20,6%).

Lotado no Instituto Integrado de Saúde (Inisa) da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), o curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) – do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção ao Paciente Crítico (Premus-APC), da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (Coremu) – foi inaugurado em 2010 contemplando duas vagas para as seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia. No ano de 2011, essas vagas foram ampliadas para quatro em cada categoria profissional, exceto Odontologia, que permaneceu com duas vagas.

A escolha da área de concentração “Atenção ao Paciente Crítico” teve sustentação no perfil epidemiológico e peculiaridades dos pacientes frequentemente admitidos pela principal instituição executora (Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – Humap), além das necessidades de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossocioespirituais e ambientais que estão intimamente relacionadas à doença física. A elaboração do Programa se deu por meio de parceria estabelecida entre profissionais técnico-administrativos de diversos serviços do Humap e docentes de vários cursos da área de saúde da UFMS, atendendo as normativas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde do Ministério da Educação.

A RIMS está cadastrada na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) na área Interdisciplinar, é operacionalizada na modalidade presencial, tendo a UFMS como instituição formadora e o Humap a principal instituição executora. Está sob regência da área temática 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde (CNRMS): Intensivismo, Urgência e Emergência.

A RIMS é desenvolvida em contínua integração Ensino-Serviço-Assistência na perspectiva interdisciplinar, envolvendo docentes e profissionais que integram os Serviços de Atenção em Saúde do Humap da UFMS, sob a anuência da Coremu. Seus pressupostos estão alinhados às Políticas Públicas de Saúde, de modo a (i) priorizar o trabalho em equipe multiprofissional, a partir de práticas cooperativas; (ii) qualificar o profissional residente para a prática da pesquisa; (iii) explorar novas abordagens metodológicas de educação; (iv) contextualizar os cenários críticos de prestação de cuidados; e (v) seguir as diretrizes (in)nacionais que normatizam a assistência aos pacientes gravemente enfermos.

Entre os desafios da RIMS está a melhor integração com a equipe médica, institucionalização da alta hospitalar multiprofissional, capacitação dos colaboradores, sensibilização dos residentes acerca da importância do trabalho em equipe, que executem as atividades em equipe dentro da sua unidade de atuação e que desenvolvam estratégias de integração com as demais unidades da rede para garantir a integralidade da assistência. Assim, apresentamos a atualização do PPC com o intuito de fortalecer a RIMS como dispositivo de formação de profissionais para a atuação no âmbito da urgência/emergência e intensivismo, contribuindo com a consolidação do SUS.

2 | JUSTIFICATIVA

A RIMS é necessária e relevante à região sobretudo porque no estado de Mato Grosso do Sul (i) há poucos cursos de especialização na área de concentração Intensivismo hospitalar,

(ii) o Premus-APC é o único programa de residência (Multi ou Uniprofissional) da área e (iii) desde 2012 tem disponibilizado ao mercado de trabalho profissionais de excelência, alguns expoentes na assistência, gestão, empreendedorismo, ensino e pesquisa.

3 | CARACTERIZAÇÃO DO CURSO

Curso: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

Programa: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção ao Paciente Crítico (Premus-APC).

Lotação: Instituto Integrado de Saúde (Inisa).

Área de concentração: Atenção ao Paciente Crítico.

Área Temática CNRMS: Intensivismo, Urgência e Emergência.

Área CAPES: Interdisciplinar.

Área e-mac: Saúde e Bem-Estar.

Tipologia: Lato sensu na categoria de residência.

Modalidade: Presencial.

Periodicidade: Regular.

Início das atividades da primeira turma: 01/02/2010.

Público Alvo: Profissionais da área da saúde graduados em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia.

Número de vagas oferecidas: 18 vagas

Distribuição das vagas segundo profissão:

Enfermagem: 4

Farmácia: 4

Fisioterapia: 4

Nutrição: 4

Odontologia: 2

Carga horária total do curso: 5760 horas.

Carga horária teórica: 1152 horas (20%).

Carga horária prática ou teórico-prática: 4608 horas (80%).

Número de Créditos: 384.

Frequência Mínima de atividades práticas: 100%.

Frequência Mínima de atividades teóricas: 85%.

Conceito Mínimo: C - Regular, com direito a crédito.

Duração do curso: 24 meses.

Criação na UFMS: Resolução COUN nº 82, de 19 de novembro de 2009; Resolução COPP nº 53, de 18 de novembro de 2009

Autorização: Ofício Circular nº 101/2009 - MEC/SESu/DHR/CGRS; Parecer nº 63/2015-CNRMS

Site Internet: <https://inisa.ufms.br/pagina-inicial/atencao-ao-paciente-critico>

Contato: Tel. (67)3345-7356 **E-mail:** premusapc.inisa@ufms.br

4 | MISSÃO DA RIMS

Formar especialistas capazes de trabalhar em equipe interdisciplinar, de forma espontânea e racional, com qualidade e resolubilidade, preservando as especificidades de cada profissão e os princípios do SUS.

5 | ARTICULAÇÃO COM GESTORES E POLÍTICAS DE SAÚDE LOCORREGIONAIS

O Premus-APC mantém parceria com Humap/UFMS, Hospital Santa Casa de Campo Grande (MS), Hospital Regional de Campo Grande (MS) e Hospital São Julião (Campo Grande, MS). Almeja-se ampliar as parcerias com outras instâncias, como as Secretarias de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul e Municipal de Campo Grande (MS).

As atividades desenvolvidas durante o Programa de Residência Multiprofissional promoverão articulação com as Políticas de Saúde locais, regionais e nacionais, tais como:

- ♦ Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico;
- ♦ Política Nacional de Atenção às Urgências;
- ♦ Política Nacional de Humanização;
- ♦ Política Nacional de Segurança do Paciente;
- ♦ Política Nacional de Medicamentos;
- ♦ Política Nacional de Educação Permanente;
- ♦ Política Nacional da Saúde do Idoso;
- ♦ Comissão de Integração Ensino-Serviço do Mato Grosso do Sul (CIES)

6 | OBJETIVOS

6.1 | Geral

Formar profissionais especialistas no atendimento ao paciente gravemente enfermo no âmbito hospitalar, com conhecimentos, habilidades, atitudes e competências práticas ao

planejamento, execução e coordenação de ações, estratégias, programas e políticas de atenção ao paciente crítico dentro das redes de assistência à saúde.

6.2 | Específicos

- I - Compreender a realidade, identificando e analisando especificidades, diversidade e a complexidade do processo saúde doença-cuidado do paciente crítico no território hospitalar;
- II - desenvolver práticas cuidadoras humanizadas com ética e compromisso social, embasadas nos saberes populares e técnico-científicos;
- III - desenvolver procedimento (s) clínico(s) de atenção individual de forma integral, com aprofundamento nos conhecimentos e capacidade de análise crítica e de avaliação para a atenção integral por meio de práticas interdisciplinares;
- IV - exercer suas práticas profissionais com o conhecimento das políticas de saúde locorregional e do país, bem como do sistema de saúde local, sua rede de assistência e sistemas de referência e contra-referência;
- V - desenvolver funções gerenciais e de planejamento, de organização e de avaliação do processo de trabalho da equipe em que atua e de administração de recursos - humanos, materiais e insumos, além do registro de dados e sistemas de vigilância à saúde e informação;
- VI - utilizar a informação como ferramenta para conhecimento da realidade e para elaboração de intervenções em saúde;
- VII - planejar e desenvolver pesquisas, compreendendo a relevância da produção de conhecimentos para a intervenção adequada no processo de saúde-doença e no processo de trabalho na saúde;
- VIII - participar de programas de formação e treinamento dos diversos atores que atuam no espaço de produção de saúde;
- IX - identificar e aperfeiçoar continuamente as competências específicas dos diferentes núcleos do saber, assim como as competências comuns ao campo do saber;
- X - desenvolver suas práticas considerando as necessidades de saúde do território, enfrentando os desafios identificados e com compromisso com o desenvolvimento de práticas resolutivas e transformadoras;
- XI - trabalhar em equipe, visando à prática profissional na perspectiva interdisciplinar da atenção à saúde; e
- XII - atuar em equipe com atitude colaborativa, com respeito às diferenças em favor do trabalho coletivo e da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

7 | DURAÇÃO DO CURSO

A RIMS tem a duração de dois anos, com carga horária total de 5760 horas, das quais 20% – 1152 horas – são destinadas às atividades teóricas e 80% (4608 horas), para atividades práticas e teórico-práticas de treinamento específico, conforme Resolução nº 5, CNRMS, de 7

de novembro de 2014. A residência é operacionalizada na modalidade presencial, exigindo dedicação em regime de tempo integral e exclusiva dos residentes regulares.

8 | MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular está organizada em atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, distribuídas nos três eixos de formação do Premus-APC: eixo transversal, eixo da área de concentração e o eixo específico. O eixo transversal do Premus-APC contempla atividades comuns a todas as áreas de concentração (especialidades) e todas as categorias profissionais. Já o eixo transversal da área de concentração comporta atividades e estudos comuns a todas as categorias profissionais da área de concentração “Atenção ao Paciente Crítico”; ao passo que o eixo específico das categorias profissionais acomoda atividades teórico-práticas e práticas específicas de cada categoria profissional. A estratificação da carga horária das atividades encontra-se descrita no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição da carga horária entre as estratégias educacionais da residência.

1º SEMESTRE		
Disciplina	Tipo	CH
EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA		
Metodologia da Pesquisa Científica	T	72
Políticas Públicas de Saúde	T	48
EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA		
Projeto Terapêutico Singular I	T	96
Tutoria de Área I	T	48
Tutoria de Campo I	P	48
Segurança do Paciente	T	48
Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde	T	48
Abordagem em Ressuscitação Cardiopulmonar	T	48
Cuidados Multiprofissionais em Paciente Crítico I	T	60
Atenção ao Paciente Crítico com Intercorrências Clínicas	P	408
Atenção ao Paciente Crítico com Doenças Infecto-Parasitárias	P	408

EIXO ESPECÍFICO		
Cuidados de Enfermagem no Paciente Crítico I	T	96
Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico no Paciente Crítico	T	96
Cuidados Fisioterapêuticos no Paciente Crítico I	T	96
Cuidados Nutricionais no Paciente Crítico I	T	96
Atuação da Odontologia Hospitalar I	T/P	96
2º SEMESTRE		
EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA		
Processo Saúde Doença	T	48
Bioestatística	T	48
Epidemiologia	T	48
Gestão dos Serviços de Saúde	T	48
Ética e Bioética	T	48
Cuidados Paliativos	T	48
EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA		
Projeto Terapêutico Singular II	T	96
Tutoria de Área II	T	48
Tutoria de Campo II	P	48
Cuidados Multiprofissionais em Paciente Crítico II	T	60
Atenção ao Paciente Crítico com Intercorrências Cirúrgicas	P	288
Controle e Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	P	60
Epidemiologia Aplicada à Assistência à Saúde	P	60
Núcleo de Segurança do Paciente	P	60
Atenção ao Paciente Crítico na Emergência/Urgência	P	408
EIXO ESPECÍFICO		

Cuidados de Enfermagem no Paciente Crítico II	P	96
Farmácia Hospitalar, Gestão Farmacêutica e Cuidado no Paciente Crítico	P	96
Cuidados Fisioterapêuticos no Paciente Crítico II	P	96
Cuidados Nutricionais no Paciente Crítico II	P	96
Atuação da Odontologia Hospitalar II	T/P	96
3º SEMESTRE		
EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA		
Atenção ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva I	P	600
Atenção ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva II	P	600
Trabalho de Conclusão de Residência I	P	210
4º SEMESTRE		
EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA		
Atenção ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva III	P	600
Atenção Ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Cardiológica	P	600
Trabalho de Conclusão de Residência II	P	210

CH: Carga horária; T: Disciplina Teórica; P: Disciplina Prática.

Em consonância com a Resolução nº 5 da CNRM, de 7 de novembro de 2014, às estratégias educacionais do Premus-APC são definidas da seguinte forma:

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

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

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

Segundo as transformações sociais, as necessidades do setor saúde e seus impactos na formação do profissional de saúde, a matriz curricular da RIMS pode ser revisada e republicada nos sites oficiais da UFMS. A ementa, o conteúdo programático e as referências bibliográficas das disciplinas da RIMS-APC são descritas no apêndice A.

9 | CRONOGRAMA E SEMANA PADRÃO

As atividades da RIMS-APC são preferencialmente desenvolvidas nos turnos matutino e vespertino. Atividades noturnas poderão ser desenvolvidas, desde que aprovadas pelo Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) e estejam de acordo com diretrizes legais. As atividades teóricas, teórico-práticas e práticas são distribuídas de acordo com a semana padrão (Quadro 2).

Quadro 2: Distribuição das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas na semana padrão.

1º Semestre						
TURNO	DIA DA SEMANA, DISCIPLINA E PERIODICIDADE DOS ENCONTROS (Quinzenais, Semanais ou Intermitentes)					
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
MANHÃ	Atendimento	Atendimento	Atendimento / Tutoria Campo I (Semanais)	Atendimento	Atendimento	Atendimento
TARDE	Abordagem em Ressuscitação Cardiopulmonar (Quinzenais)	Projeto Terapêutico Singular I (Quinzenais)	Cuidados Multiprofissionais Paciente Crítico I (Quinzenais)	Políticas Públicas de Saúde (Quinzenais)	Metodologia da Pesquisa (Semanais)	Atendimento
	Eixo específico I (Quinzenais)	Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (Quinzenais)	Tutoria Área I (Quinzenais)	Segurança do Paciente (Quinzenais)		

2º Semestre						
TURNO	DIA DA SEMANA, DISCIPLINA E PERIODICIDADE DOS ENCONTROS (Quinzenais, Semanais ou Intermitentes)					
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
MANHÃ	Atendimento	Atendimento	Atendimento / Tutoria Campo II (Semanais)	Atendimento	Atendimento	Atendimento
TARDE	Eixo específico II (Semanais)	Projeto Terapêutico Singular II (Quinzenais)	Cuidados Multiprofissionais Paciente Crítico II (Quinzenais)	Ética e Bioética (Quinzenais)	Epidemiologia (Intermitentes)	Atendimento
		Cuidados Paliativos (Quinzenais)	Tutoria Área II (Quinzenais)	Processo Saúde doença (Quinzenais)	Bioestatística (Intermitentes)	
					Gestão dos Serviços de Saúde (Intermitentes)	

As atividades teóricas e teórico-práticas de sala de aula são desenvolvidas de acordo com o ano letivo previsto pelo Ministério da Educação e com o calendário acadêmico da UFMS. Uma vez prevista no plano de ensino, atividades teóricas e teórico-práticas dirigidas podem ser desenvolvidas nos períodos não letivos e letivos de verão e inverno, como: estudo dirigido, elaboração de síntese, preparação de material, leitura de textos, resolução de situação problema, trabalhos individuais e em grupos.

10 | CATEGORIAS PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS

Desde sua aprovação em 2010, a residência opera com cinco categorias profissionais distribuídas de acordo com o disposto no quadro 3:

Quadro 3: Categorias profissionais, segundo número de vagas e bolsas.

Categoria profissional	Nº de vagas totais*	Nº de Bolsas totais*
Enfermagem	8	8
Farmácia	8	8
Fisioterapia	8	8
Nutrição	8	8
Odontologia	4	4

*Incluindo residentes do primeiro (R1) e segundo (R2) anos.

11 | PERFIL DOS INGRESSOS E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

Os candidatos devem ser, de preferência, recém-egressos dos cursos das categorias profissionais do Premus-APC, pelas características de treinamento intensivo em serviços, em regime de tempo integral. Necessitam demonstrar interesse pelo trabalho multiprofissional em equipe, e pela atuação clínica individual e coletiva junto às equipes multidisciplinares dos cenários de prática da residência, bem como estar disponíveis para o cumprimento da carga horária estipulada em tempo integral de 60 horas semanais.

A forma de avaliação aplicada ao processo seletivo será descrita em edital próprio de seleção: da UFMS, do Exame Nacional de Residência (Enare) ou de outra forma legal aderida pelo Premus-APC.

12 | PERFIL DO EGRESSO

12.1 | Geral

Pautado numa formação humanista, holística, crítica, reflexiva, técnico-científico e baseada nos princípios do SUS, ao término da RIMS o residente egresso deverá ter adquirido experiência prática interdisciplinar para atuar junto ao paciente crítico, com diferentes fazeres e saberes suficientes para:

- I - analisar criticamente a realidade do serviço e área de abrangência sob a sua responsabilidade;
- II - trabalhar em equipes multidisciplinares com vistas à humanização da assistência, integralidade da atenção, melhoria dos indicadores qualitativos da saúde e redução do tempo de hospitalização;
- III - planejar as intervenções a indivíduos e suas famílias, considerando o perfil epidemiológico da população, os princípios do SUS, os saberes do Campo de Saber e Prática e o conhecimento próprio de cada Núcleo de Saber e Prática; e
- IV - desenvolver pesquisas e gerar conhecimento que contribuam para a avaliação e aprimoramento das práticas em saúde integradas ao SUS.

12.2 | De Enfermagem

Ao término do período de formação os residentes de Enfermagem deverão adquirir conhecimentos, habilidades, atitudes e competências para exercer a assistência e a gestão/administração no atendimento ao paciente crítico que necessita de assistência à saúde de alta complexidade em unidades hospitalares de clínica médica, clínica cirúrgica, área vermelha de pronto atendimento médico, enfermaria de doenças infecciosas e parasitárias e centros de terapia intensiva: geral e cardiológico. Almeja-se que os egressos ocupem um papel de destaque, sobretudo no SUS, no âmbito do intensivismo.

12.3 | De Farmácia

A formação do farmacêutico intensivista deve ser humanista, crítica, reflexiva e deve prepará-lo para realizar suas atividades profissionais de forma interprofissional e colaborativa, norteadas pelos princípios do SUS. No âmbito do cuidado, espera-se que o farmacêutico intensivista, ao final da residência, seja capaz de contribuir com a equipe multiprofissional na avaliação e manejo do paciente crítico. Além disso, espera-se também que ele atue na gestão da farmácia hospitalar e na identificação e manejo dos erros de medicação.

12.4 | De Fisioterapia

Espera-se que ao término do período de formação no PREMUS/APC os residentes da Fisioterapia sejam capazes de: executar avaliação cinético-funcional integral e ampliada, propondo prescrição e desenvolvendo tratamento fisioterápico ao paciente crítico de acordo com as necessidades identificadas e a prioridade das ações; atuar em equipe interdisciplinar de acordo com a proposta do Projeto Terapêutico Singular e com os princípios que norteiam o SUS, promover debate técnico-científico, desenvolver e divulgar pesquisas referentes à atenção fisioterapêutica conforme as particularidades clínicas no ambiente hospitalar; compreender seu processo de trabalho e conduzi-lo com o reconhecimento de que é parte integrante de uma unidade de produção com ações e gestão coletiva.

12.5 | De Nutrição

Ao terminar da residência o residente de Nutrição deve ter adquirido e praticado conhecimentos, habilidades, atitudes e competências que o tornem apto a: desenvolver, aplicar e supervisionar atividades de avaliação, planejamento, cuidado e assistência nutricional de indivíduos e coletividades em âmbito hospitalar, principalmente na área de intensivismo; considerar no planejamento nutricional as particularidades clínicas e biopsicossociais do indivíduo; integrar-se e trabalhar em equipe multi, trans e interdisciplinar; realizar pesquisa e produção de conhecimento científico de acordo com sua atuação, integrando outras áreas sempre que necessário; nortear sua prática clínica de acordo com os melhores critérios técnico-científicos e na boa Ciência da Nutrição; zelar pela ética profissional e ser agente multiplicador das ações de promoção da saúde e do cuidado nutricional no âmbito do SUS.

12.6 | De Odontologia

Ao término do período de formação, os residentes da Odontologia deverão ter conhecimentos teóricos e práticos, tanto na rotina da odontologia hospitalar como no cuidado aos pacientes com necessidades especiais, nos diversos cenários de atenção ao paciente: no paciente com doenças infecto-parasitárias, aqueles em unidades de terapia intensiva e/ou coronariana, no manejo do paciente em ambulatório e em intervenções sob anestesia geral. Além disso, reconhecer-se como membro de uma equipe multiprofissional e a necessidade do tratamento integrado.

13 | ABORDAGEM METODOLÓGICA

O Premus-APC é uma modalidade de educação profissional desenvolvida no ambiente de assistência à saúde, mediante supervisão docente assistencial. Por natureza, o programa

propõe a integração de diferentes profissões da saúde para que a equipe multiprofissional atue segundo os pressupostos do trabalho interdisciplinar, inseridas em campo e núcleo de saberes e práticas, com articulação permanente, voltadas à integração entre ensino, pesquisa, serviço e gestão do SUS.

A metodologia pedagógica empregada na residência é diversa e dinâmica, segundo as peculiaridades das disciplinas cenários de prática. Contudo, busca-se utilizar metodologias de ensino que fomentam a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de novos saberes e fazeres que sustentam a construção de conhecimentos, práticas e atitudes adequadas às concepções e processo de trabalho interdisciplinar no âmbito do intensivismo e urgência/emergência. Nesse sentido, além da prática assistencial sob supervisão, são utilizadas metodologias como: leitura e discussão de textos, sala de aula invertida, aulas expositivas dialogadas, seminários, situação problema, exercícios de fixação, trabalhos individuais e em grupos, práticas teórico-práticas em laboratório, estudo de caso, simulação clínica, aprendizagem baseada em problemas, problematização e aprendizagem baseada em problemas.

As teorias interacionistas da educação, a aprendizagem significativa e a integração teoria-prática norteiam o processo de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento das competências. A Metodologia da Problematização – uma das metodologias ativas mais difundidas na área da saúde – é empregada em discussões de casos, tutorias de área e campo e outras disciplinas do curso. Visando provocar o pensamento crítico e criativo, o Método do Arco de Charles Maguerez é utilizado como metodologia de ensino para abordar temas complexos, de abrangência interdisciplinar. Nessa estratégia, o residente observa atentamente a realidade, reúne e discute os conhecimentos prévios sobre a situação, reflete e analisa os pontos-chave do problema, teoriza, formula hipóteses casuísticas da situação problema e aplica-as à realidade (Prado et al., 2012)

Além desses, a elaboração e a implementação de projetos de intervenção e projetos de pesquisa, sobretudo vinculados ao trabalho de conclusão de residência, são metodologias incentivadas na RIMS.

14 | DOCENTES, TUTORES, PRECEPTORES E SUPERVISORES

Para fins de definição, **docente** é o profissional da carreira do magistério superior da UFMS que participa do desenvolvimento das atividades teóricas e práticas previstas neste PPC. O **tutor** é profissional da carreira do magistério superior da UFMS que detém o maior grau de experiência no atendimento ao paciente gravemente enfermo, tendo como função a atividade de orientação acadêmica de preceptores, supervisores e residentes. O tutor detém formação

mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos. Já o **preceptor** é o profissional com formação mínima de especialista, credenciado no Premus-APC, cuja função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, sendo, necessariamente, da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática. Por fim, com formação mínima de especialista, o **supervisor** é o orientador/facilitador de referência da categoria profissional no treinamento em serviço do residente. É um servidor ou empregado público federal do Humap-UFMS que dedica 20% da sua carga horária de contrato às atividades do Premus-APC.

As atividades específicas de Docentes, Tutores, Preceptores e Supervisores do Premus-APC são descritas no regulamento interno do programa.

15 | NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE – NDAE

Em atenção ao Art. 9º da resolução CNRMS nº 2, de 16 de abril de 2012, o Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) do Premus-APC é constituído pelo coordenador do programa e por um representante docente, um tutor e um preceptor de cada categoria profissional. Portanto, o NDAE do Premus-APC é constituído por 15 membros. As atribuições do NDAE são descritas no regulamento interno do Programa.

16 | CENÁRIOS DE PRÁTICAS

Durante os dois anos de residência os residentes estagiam por diversos setores, os quais são detalhados abaixo.

16.1 | Humap/Ebserh

Gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), o Humap está localizado nas dependências da UFMS, ocupando uma área total de 35.350m², com aproximadamente 28.300m² de área construída. O Humap contempla 236 leitos de internação inseridos no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX), além de ambulatórios de especialidades, centro cirúrgico, centro obstétrico, Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, CTI pediátrico, UTI neonatal, Unidade Coronariana (UCO), Pronto Atendimento Médico (PAM), diagnóstico por imagem (hemodinâmica, tomografia computadorizada e ultrassonografia), serviço de radiologia, banco de leite materno, hemonúcleo e hemodiálise.

O Humap é referência para o SUS em serviços assistenciais de média e alta complexidade no que se refere ao tratamento de pacientes com HIV, terapia renal substitutiva

e em diagnose, cirurgia cardiovascular, hemodiálise, neurologia, gestação de alto risco, urologia, e tratamento com tomografia e litotripsia. Além disso, por sua vinculação à UFMS, o hospital é campo de prática para o ensino e pesquisa nas diversas áreas de assistência e na gestão em saúde, ofertando permanentemente estágios nas graduações de: medicina, farmácia, nutrição, fisioterapia, enfermagem, engenharias, arquitetura, entre outros. Como hospital escola, por meio de convênios, também são ofertadas vagas de estágios para outras instituições de ensino superior e para outros campos da UFMS localizados no interior de Mato Grosso do Sul.

16.1.1 | Clínica Médica

A enfermaria de Clínica Médica (CM) do Humap atende pacientes adultosclínicos, de cuidados mínimos à semi-intensivos. É a unidade mais antiga do hospital e uma das com o quadro mais multiprofissional, contando com equipe de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e nutricionista. A CM contempla 30 leitos contratualizados.

Os pacientes internados na CM em sua maioria são provenientes da Unidade de Urgência e Emergência (UUE) ou do CTI Adulo. Dentre os perfis dos pacientes estão principalmente os idosos, os com cardiopatias, doenças neurológicas e pulmonares, alguns em Cuidados Paliativos. A saída dos pacientes do setor pode compreender uma transferência para outra unidade por necessidade de cuidados intensivos e maior vigilância, transferência para término da reabilitação em outro hospital, alta hospitalar ou óbito. Dessa forma, os residentes da RIMS na CM têm como atribuições, principalmente, integrar-se à equipe do setor, de forma a otimizar o serviço, cada profissão da sua forma.

16.1.2 | Clínica Cirúrgica

A Clínica Cirúrgica I (CC-I) do HUMAP é constituída por vinte leitos, subdivididos em nove enfermarias. Possui também um posto de enfermagem, sala de prescrição médica, sala da chefia de enfermagem, copa para os funcionários e um expurgo.

Os pacientes admitidos nesta enfermaria costumam ser provenientes do Pronto Atendimento Médico e do Centro Cirúrgico, são atendidos em sua maioria pela cirurgia geral e pela urologia. Entretanto, podem ser de diversas outras especialidades, como cardiologia, cirurgia vascular, pneumologia, dermatologia, cancerologia, dentre outras.

De acordo com escalas e indicadores, em geral, os pacientes atendidos na CC-I são considerados de baixa complexidade e dependência de cuidados, apresentando tempo de

permanência média de três dias. Contudo, há pacientes que desenvolvem complicações e disfunções orgânicas sérias e permanecem na CC-I enquanto aguardam vaga no CTI Adulto ou UCO. Estes pacientes constituem o público alvo da RIMS.

16.1.3 | *Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias*

A Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) é a unidade de referência do estado de Mato Grosso do Sul para internação de pacientes acometidos por doenças infecciosas, em sua maioria pacientes acometidos pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), em uso de tratamento irregular ou que descobrem a infecção após entrada no hospital. Geralmente esses pacientes são diagnosticados com doenças oportunistas como tuberculose, sífilis, citomegalovírus e herpes. Também é referência para doenças parasitárias como leishmaniose visceral e tegumentar e toxoplasmose de acometimento do sistema nervoso (neurotoxoplasmose).

A DIP é composta por cinco quartos, cada um contemplando dois leitos, antessala para paramentação e desparamentação e lavatório para higienização das mãos. Possui uma ilha para equipe multiprofissional, uma para equipe médica, copa, expurgo, sala de descanso e dois banheiros. Possui em sua equipe de profissionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos infectologistas, nutricionistas, dentre outros.

A demanda da enfermaria é proveniente em sua maioria do Pronto atendimento médico, além de alguns provenientes da clínica médica ou CTI adulto. São pacientes com grande vulnerabilidade social, que não aceitam seus diagnósticos e, portanto, difícil aceitação do tratamento proposto. Diante disso, necessita de grande esforço da equipe para sua recuperação no hospital e também para seguimento após sua alta hospitalar.

O processo de trabalho se dá de maneira integrada, em que cada profissional desempenha suas funções de acordo com a rotina do setor e a exigência de cuidado de cada paciente. A enfermagem de maneira geral organiza o cuidado direcionado aos pacientes de forma sistematizada e técnica, organiza o ambiente terapêutico de modo a favorecer os cuidados e recuperação dos pacientes e gerencia o setor de forma a resolver pendências e fazer tomadas de decisões.

A equipe multiprofissional trabalha com avaliação dos pacientes e análise de suas demandas, articulando saberes e dividindo obrigações de forma sistemática, de forma que a comunicação e trabalho da equipe seja efetivo e de forma integrada.

16.1.4 | *Pronto Atendimento Médico – Área Vermelha*

O Pronto Atendimento Médico (PAM) oferece atendimento às demandas de saúde do SUS de Campo Grande e de outros municípios do estado de Mato Grosso do Sul, sendo porta de entrada do Humap. Pelo Humap ser referência no estado, o PAM recebe muitos pacientes da especialidade infectologia, com quadros agravados de doenças oportunistas do HIV, como tuberculose, leishmaniose e pneumocistose. Também atende pacientes de atendimento primário de síndromes coronarianas agudas (infartos agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, entre outros), pacientes em janela para trombólise de AVC isquêmico, cirúrgicos de diversas especialidades, entre outros. O perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no PAM revela predominância do sexo masculino, com idade acima de 30 anos, com baixo nível educacional e econômico.

A área vermelha constitui um espaço de aproximadamente 30m², cuja capacidade de atendimento pactuada com o Município é de 7 leitos. Todavia, devido à insuficiência do sistema de saúde para as urgências e emergências, por vezes a unidade trabalha com uma quantidade acima do programado, atingindo até 16 pacientes críticos.

A unidade é projetada de maneira que a equipe multiprofissional tenha total visualização dos pacientes e seus respectivos monitores multiparamétricos, o que vai ao encontro à Resolução da Diretoria Colegiada no 50 (RDC-50). A iluminação artificial é suficiente, o rodapé atende a RDC 50, ou seja, a junção entre o rodapé e o piso permite a completa limpeza do canto formado. Além disso, a ventilação é garantida por meio de ar condicionado e uma pequena janela. A área vermelha não dispõe de extintor de incêndio dentro de sua dependência, mas há extintores devidamente sinalizados no ambiente externo (área verde).

A canalização dos gases medicinais é protegida por material resistente, a unidade dispõe de uma pia para higienização das mãos no corredor que leva à entrada da área de cuidados, juntamente com recursos para degermação e secagem das mãos, o que é muito importante no horário de visitas, visto que os familiares dos pacientes precisam ser sensibilizados quanto aos cuidados que devem ter dentro da unidade.

O setor segue rotinas e fluxos pré-definidos, como por exemplo, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da Ebserh. Além disso, todos os dias, é realizado um censo para a visualização da unidade, permitindo a compreensão do perfil dos pacientes e monitorização das atividades. Esse censo é realizado a cada passagem de plantão pelo enfermeiro assistencial supervisor e auxilia a passagem de plantão, pois tem como itens identificação do paciente, breve histórico, dispositivos instalados, intercorrências e programações.

O fornecimento de medicamentos para o setor é uma função de responsabilidade da Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica. A Farmácia Central realiza

atendimento aos pacientes internados 24 horas/dia, a dispensação ocorre na forma de dose individualizada para 24 horas, conforme a prescrição médica. Prescrições recebidas até às 10 horas, possibilitam a dispensação dos medicamentos a partir das 14 horas. O processo de dispensação inicia-se pela conferência da prescrição individualizada do paciente, seguido da triagem da prescrição, conferência dos medicamentos, separação dos medicamentos prescritos e, posteriormente, a dupla conferência, com o propósito de reduzir erros de medicação. Uma situação especial aplicada ao setor, relaciona-se a dispensação de antimicrobianos, a farmácia central dispensa a primeira dose (por 24 horas) sem a presença de justificativa online, em casos de pacientes ainda não internados na rede hospitalar e que se encontram nos PAMs, não sendo dispensado o medicamento antimicrobiano a estes pacientes após 24 horas caso não seja feito justificativa online.

16.1.5 | *Epidemiologia Hospitalar*

O setor de epidemiologia do Humap tem como objetivo principal promover a quantificação, a investigação e a notificação de doenças e agravos no ambiente hospitalar. Para tanto, é feita busca por casos que possuem a necessidade de notificação de maneira ativa e passiva. A busca ativa se dá por meio da comunicação com a equipe assistencial em cada unidade do hospital e a passiva por intermédio do sistema de prontuário do hospital a partir da história de admissão do paciente. Após a identificação do agravo, é feita a notificação da doença de acordo com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. O residente participa ativamente de todas as ações do setor.

16.1.6 | *Comissão de Controle de Infecção Hospitalar*

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é responsável por executar as atividades definidas pela comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), visando prevenir ou reduzir a incidência ou a gravidade das infecções dentro do ambiente hospitalar. A CCIH é uma comissão deliberativa, que anualmente discute e aprova o Programa de Controle de Infecção (PCIH), que é a base para o desenvolvimento das ações do SCIH, que é o órgão executivo. Este setor tem como espaço físico uma sala de serviço, e conta com o trabalho de enfermeiros, assistente administrativo e médicos infectologistas. O serviço está disponível no período matutino e vespertino de segunda à sexta, e no período da manhã em eventuais sábados mensalmente.

Os profissionais de saúde que atuam nesses serviços são responsáveis por promover ações de prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), além de monitorar

esses agravos e definir medidas de controle. Dentre as atribuições da CCIH, destacam-se: busca ativa e vigilância das infecções hospitalares entre os paciente, avaliação e orientação de técnicas relacionadas com procedimentos invasivos, controle do uso racional de antimicrobianos, educação continuada dos profissionais de saúde em prevenção de infecções, monitoramento e controle de surtos, monitoramento dos serviços de limpeza e desinfecção, controle de pragas, vetores, qualidade da água e do ar, entre outros.

16.1.7 | Núcleo de Segurança do Paciente

Baseado nas premissas da Organização Mundial da Saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente do Humap visa reduzir ao mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Para tanto, o Núcleo busca capacitar seus colaboradores acerca de protocolos de segurança do paciente, promover o aperfeiçoamento das equipes assistenciais multiprofissionais na prevenção de incidentes e eventos adversos, divulgar os protocolos de segurança do paciente aos colaboradores do Humap/UFMS, reforçar a cultura de segurança do paciente para as equipes multiprofissionais gerenciais e assistenciais, dentre outras. O Residente da RIMS estagia neste setor com o objetivo de compreender a importância de se estabelecer uma cultura de segurança do paciente na instituição, bem como as estratégias que podem ser implementadas para se alcançar essa cultura.

16.1.8 | Centro de Terapia Intensiva Adulto

O Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI-A) atende principalmente pacientes com 18 ou mais anos de idade, contudo, em certos casos, pode haver a admissão de adolescentes. Recebe pacientes de diversas especialidades, incluindo – mas não se limitando – clínica médica, obstetrícia, neurologia, nefrologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, pneumologia, dermatologia e infectologia. A regulação de vagas é realizada pelo núcleo interno de regulação (NIR) em consonância com a avaliação do médico diarista da unidade, mediante consideração da gravidade dos pacientes que aguardam vaga de CTI. A unidade é estruturada no formato “ilha” e conta com 9 leitos, dos quais 2 leitos são de isolamento respiratório. A separação entre os leitos que não são isolamento é feita por meio de biombo.

Em relação à estrutura física, apresenta 1 posto de enfermagem aberto localizado ao centro da ilha, 1 sala de supervisão de enfermagem, 1 sala de farmácia clínica, 1 sala de acolhimento, 1 sala de prescrição médica, 1 expurgo, 1 banheiro destinado para os pacientes, 1 copa, 2 repousos para equipe multiprofissional, 1 repouso médico, 1 depósito de materiais e 1 banheiro para equipe multiprofissional, 1 banheiro para a equipe médica.

A rotina do setor compreende a realização do Huddle no início do plantão matutino de segunda a sexta com o objetivo de promover o gerenciamento de problemas, quando a condução da reunião é realizada pelos profissionais da equipe multiprofissional por meio de escala padronizada. Além disso, o Round multiprofissional com participação da família acontece diariamente no período matutino de segunda a sexta-feira.

Sua estrutura física foi projetada em conformidade com as normas da RDC 7/2010 e RDC 50/2002, apresentando alguns pontos importantes como:

- Sistema de Climatização para controle de umidade e temperatura. Entretanto, atualmente, apresenta problemas de funcionamento deixando o ambiente quente;
- A rede de gases medicinais está presente, sendo os gases distribuídos e fornecidos para cada leito;
- As instalações elétricas e dos gases estão embutidas como recomenda a RDC 50/2002;
- Todos os leitos possuem um monitor para acompanhar os sinais vitais, régua com 8 tomadas e estetoscópio para cada;
- Os pisos e paredes são de material lavável e suportam a higienização e desinfecção;
- Equipamentos de suporte de vida: dois carrinhos de parada, dois DEAs e duas caixas com laringoscópios;
- Cama hospitalar, com grades laterais e ajuste de posição;
- Equipamento de ressuscitação manual, tendo um por leito;
- Estetoscópio;
- Nebulização;
- 4 Bombas de infusão contínua por leito e bombas reservas; e
- Equipamento de monitorização contínua.

Os leitos do CTI são destinados a pacientes de ambos os sexos em condições diversas de alterações hemodinâmicas, pré e pós-operatório, com predominância de diagnóstico na admissão de choque séptico, insuficiência respiratória, pneumonia e pós-operatório imediato. O perfil geral dos pacientes compreende o sexo feminino, variando entre 31 a 59 anos, com histórico de doenças crônicas não transmissíveis, imunossupressão – sobretudo causada pelo Vírus da imunodeficiência humana –, sobrepeso ou abaixo do peso, fatores de risco (sobremaneira tabagismo, etilismo e sedentarismo). Os pacientes admitidos no CTI apresentam elevada taxa de mortalidade esperada por escalas prognósticas e tempo médio de permanência entre 11 a 13 dias.

Os pacientes são provenientes em sua maioria do Pronto Atendimento Médico, seguido da Clínica cirúrgica ou Centro cirúrgico, Clínica Médica, Centro Obstétrico e Enfermaria DIP. Quando recebem alta são destinados para a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Enfermaria DIP e em alguns casos para a residência, sendo a alta regulada pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR).

16.1.9 | Unidade Coronariana

A Unidade Coronariana (UCO) do Humap é um setor que oferece as especialidades de cardiologia clínica, cardiodiagnóstico, cirurgia cardíaca e terapia intensiva. A unidade caracteriza-se pelo formato semelhante a uma ilha, com divisórias de leitos por cortinas, conta com 9 leitos, 4 leitos destinados a recuperação cardíaca pós-operatória (RCPO), 5 de unidade coronariana, sendo 1 leito de isolamento. Em relação a estrutura física apresenta 1 posto de enfermagem aberto (área central da ilha), 1 sala multiprofissional, 1 sala de entrevista, 1 sala administrativa, 1 sala de prescrição médica, 1 copa, 3 repousos, 1 sala de utilidades/expurgo, 1 depósito de materiais e equipamentos e 3 banheiros.

Os leitos de UCO são destinados a pacientes de ambos os sexos, em condições de alterações cardiovasculares como síndromes coronarianas agudas (especialmente Infarto Agudo do Miocárdio), Insuficiência cardíaca, Choque cardiogênico, edema agudo de pulmão, pré e pós operatório de cirurgias cardíacas (troca valvar, revascularização do miocárdio, marca-passo).

O perfil geral dos pacientes compreende o sexo masculino, variando de 40 a 70 anos, hipertensos, com sobrepeso ou obesidade, tabagistas, dislipidêmicos e com alterações cardiovasculares agudas. Os pacientes são provenientes em sua maioria do Pronto Atendimento Médico, quando pré-operatório da Clínica Médica e pós-operatório do Centro Cirúrgico. Quando recebem alta são destinados a enfermaria da Clínica Médica e Clínica cirúrgica ou alta hospitalar para residência.

Os profissionais da UCO que compreendem a equipe de saúde multiprofissional são: 1 enfermeira responsável técnica, 1 enfermeira supervisora, enfermeiros assistenciais e alguns técnicos de enfermagem, 1 fisioterapeuta (exceto período noturno), 1 nutricionista, 1 médico responsável pela unidade coronariana, médicos plantonistas, residentes médicos e residentes da área multiprofissional (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e odontologia), além dos acadêmicos da universidade que fazem estágio (enfermagem, fisioterapia e medicina). O farmacêutico não está presente na unidade por falta desses profissionais no hospital, já o

cirurgião dentista atende por parecer juntamente com os residentes. Outras profissões, como fonoaudiologia e psicologia, atendem mediante solicitação de parecer.

16.2 | Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS)

Inaugurado em 1997, o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) é um hospital público estadual, vinculado a Fundação Serviços de Saúde e tem como missão ser uma instituição de referência estadual, prestando assistência médico-hospitalar humanizada por intermédio do SUS, promovendo saúde à comunidade em geral e valorizando o desenvolvimento de seu potencial humano. Desde a sua inauguração, vem sendo equipado com os mais modernos aparelhos existentes no mercado e contam com recursos humanos para atendimento em 45 especialidades médicas, fisioterapia, psicologia, nutrição e os demais recursos humanos necessários ao bom funcionamento de uma unidade hospitalar de média e alta complexidade. Os principais serviços oferecidos pelo hospital são: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, UTI adulto e infantil, Buco-Maxilo-Facial, Oncologia, Nefrologia, Cardiologia, Hemodinâmica, Imagem e Endoscopia.

16.2.1 | Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HRMS

A UTI do HRMS oferece assistência a pacientes críticos que necessitam de terapia intensiva, atendendo as mais diversas especialidades que o hospital abrange. Está situada no 1º andar do hospital, local onde localiza-se a farmácia satélite das UTI, 1 depósito de materiais para UTIs e a sala de equipamentos, 1 copa destinada às 4 ilhas de UTI e a central de material e esterilização (CME). O acesso aos setores de imagem (subsolo) se dá pelos 3 elevadores verticais da instituição. A unidade caracteriza-se pelo formato em ilha, com divisórias de leitos por cortinas, conta com 10 leitos, dos quais 2 leitos são de isolamento. Em relação a estrutura física, apresenta 1 posto de enfermagem aberto (área central da ilha), 2 repousos, 1 expurgo, 1 banheiro para pacientes e 2 banheiros para colaboradores.

A unidade comumente recebe pacientes da especialidade de clínica geral, cirurgia geral, gastroenterologia, neurologia clínica e oncologia, é menos comum receber pacientes da cardiologia e hematologia. O perfil referente ao sexo (feminino ou masculino) dos pacientes varia por especialidade, a faixa etária abrange de 45 a 80 anos, quando relacionado a casos de intoxicação exógena a idade diminuiu, sendo encontrado pacientes de 20 a 45 anos. Habitualmente os pacientes apresentam diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença renal crônica ou aguda e insuficiência respiratória aguda, além da sepse e choque séptico, causa muito comum de internações na UTI.

Os profissionais que compreendem a equipe de saúde multiprofissional são 1 médico diarista, 1 médico plantonista, 1 enfermeira gerente das UTI, 1 enfermeira supervisora, enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, residentes médicos e multiprofissional (enfermagem, farmácia, fisioterapia e nutrição), além de acadêmicos das universidades que fazem estágio. O farmacêutico está presente na unidade de farmácia satélite do andar. As demais profissões (cirurgião dentista da bucomaxilo, fonoaudiologia, terapia ocupacional) atendem por parecer.

16.3 | Santa Casa de Campo Grande

Inaugurada em 1917 com o nome de Sociedade Beneficente de Campo Grande (SBCG), a Associação Beneficente de Campo Grande (ABCG) é o maior hospital do estado de Mato Grosso do Sul e a quarta maior Santa Casa do Brasil. Trata-se de uma instituição filantrópica com mais de 750 leitos e 3.000 funcionários, que oferece diversos serviços, incluindo atendimento ao politraumatizado, exames diagnósticos de imagem, radioterapia, quimioterapia, neurocirurgia, radiointervenção, cirurgia cardiovascular, dentre outros.

16.3.1 | Unidade de Terapia Intensiva Neurológica

A Unidade de Terapia Intensiva Neurológica da ABCG é referência na assistência de alta complexidade, sobretudo para pacientes com afecções neurológicas. Trata-se do maior dos 11 Centros de Terapia Intensiva da instituição, com assistência para pacientes advindos da Neurologia, Neurocirurgia e Transplantados e/ou Potenciais doadores (podendo estes ser avaliados quanto ao seu potencial de doador durante o período de internação no setor). São assistidos paciente, a partir de 14 anos, com diagnósticos mais comuns de Traumatismo cranioencefálico, Acidente Vascular Encefálico (hemorrágico ou isquêmico), Trauma Raquimedular, Tumores Cerebrais, Politraumas, Morte encefálica, Doadores/receptores de órgãos, conforme especialidades supracitadas anteriormente.

A unidade é organizada no formato de ilha e conta com a seguinte estrutura física: presença de armários e balcão para preparo de medicações no centro da unidade, 15 leitos (sendo 1 de isolamento), 1 copa, 3 descansos com banheiro, sala da supervisão (enfermagem e fisioterapia), sala para depósito de materiais diversos (foco, carrinho), sala para depósito de roupas sujas contendo humpers, lixeiras para lixo comum e infectante disponível em cada box, 1 expurgo e 2 carrinhos de emergência.

A equipe assistencial fixa da instituição no setor por plantão é composta por 8 técnicos de enfermagem, 3 médicos intensivistas, 2 fisioterapeutas, 2 odontólogos, 1 nutricionista, 1

farmacêutica, 2 assistentes de serviços gerais (limpeza e manutenção) e 1 profissional de apoio de busca de materiais que atende todos os CTI's. Além disso, participam da assistência médicos de diversas especialidades que respondem a solicitação de pareceres, assim como profissionais residentes multiprofissionais e médicos.

17 | ATUAÇÃO DOS RESIDENTES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

Em detrimento das distintas características assistenciais dos setores pelos quais os residentes realizam estágio, a predominância de atuação sofre variações. Todavia, na sequência, é apresentado algumas das principais atuações dos residentes nos cenários de prática da RIMS.

17.1 | Atuação do residente de Enfermagem

- I. Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) dos pacientes conforme rotina dos setores;
- II. Realizar procedimentos gerais de enfermagem, como sondagem vesical de demora, punção da pressão arterial invasiva, curativos diversos, sondagem nasointestinal ou nasogástrica, dentre outros;
- III. Coletar e analisar gasometria arterial;
- IV. Admitir paciente na unidade, coleta de exames de admissão, realização da identificação beira leito, transferência do paciente no sistema Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX) para a unidade e realização da SAE;
- V. Realizar diariamente as escalas de Braden e Morse;
- VI. Auxiliar na organização do leito em caso de alta hospitalar, óbito e ou admissão;
- VII. Preencher checklist diário de instrumentos de melhoria de qualidade;
- VIII. Transportar pacientes para exames de imagem e procedimentos;
- IX. Assistir diretamente o paciente crítico ou auxiliar nos cuidados de enfermagem;
- X. Notificar os agravos de notificação;
- XI. Conferir o carrinho de emergência no caso de abertura devido intercorrência;
- XII. Realizar diariamente o teste operacional dos desfibriladores, laringoscópios, verificação da geladeira e conferência da caixa de medicação de psicotrópicos;
- XIII. Solicitar, encaminhar e retirar material na Central de Material;
- XIV. Realizar cuidados com a pressão arterial invasiva;
- XV. Recepcionar e orientar paciente e familiares nos períodos da visita;
- XVI. Coletar material biológico (sangue, secreção traqueal, urina) para exame laboratorial;
- XVII. Auxiliar na elaboração da escala de organização do plantão;
- XVIII. Recepcionar e instalar hemoderivados, além do preenchimento do instrumento de acompanhamento da transfusão;

- XIX. Solicitar coberturas na farmácia conforme demanda da unidade mediante prescrição de enfermagem (ex: protetor cutâneo, papaína, espuma de poliuretano e outros);
- XX. Realizar cuidados com drenos;
- XXI. Auxiliar durante intercorrências, como intubação e parada cardíaca;
- XXII. Implementar cuidados e avaliar feridas, principalmente lesão por pressão;
- XXIII. Acompanhar o trabalho das enfermeiras estomoterapeutas na avaliação e condutas; e
- XXIV. Realizar julgamento clínico, resolução de problemas e gerenciamento da equipe de enfermagem com supervisão do preceptor.

17.2 | Atuação do residente de Farmácia

- I. Realizar anamnese e evolução farmacêutica;
- II. Realizar seguimento farmacoterapêutico, conciliação medicamentosa e monitoramento de fármacos;
- III. Analisar as interações medicamentosas;
- IV. Aprazar a prescrição;
- V. Preencher a ficha de acompanhamento;
- VI. Orientar a administração de medicamentos; e
- VII. Analisar reação adversa a medicamento e notificação.

17.3 | Atuação do residente de Fisioterapia:

a) Fisioterapia respiratória

- I. Monitorar o sistema cardiorrespiratório dos pacientes em Ventilação Mecânica Invasiva, Não-invasiva ou espontânea, com intervenção sempre que necessário;
- II. Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia;
- III. Manter a permeabilidade das vias aéreas, com manobras de higiene brônquica; e
- IV. Participar da admissão do paciente crítico, bem como intubação orotraqueal, desmame e extubação da ventilação mecânica.

b) Fisioterapia motora

- V. Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- VI. Avaliar a necessidade de fisioterapia de todos os pacientes da UTI e os com indicação médica nas enfermarias;
- VII. Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;
- VIII. Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento;
- IX. Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico; e

- X. Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação, visando maior funcionalidade e a prevenção de lesões de deformidades.

c) Demais atribuições

- XI. Realizar cuidados e vigilância de conforto e qualidade de vida dos pacientes em limite terapêutico e cuidados paliativos instituído;
- XII. Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- XIII. Acompanhar exames complementares, laboratoriais e de imagem;
- XIV. Registrar em prontuário a avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento e evolução;
- XV. Determinar as condições de alta fisioterapêutica.

17.4 | Atuação do residente de Nutrição

- I. Realizar a visita à beira leito diariamente, onde se verifica aceitação e tolerância da dieta;
- II. Realizar avaliações antropométricas a partir da aferição do peso e altura por meio de balança digital e estadiômetro.
- III. Na impossibilidade do item anterior, realizar estimativas a partir de equações preditivas a partir das medidas de circunferências do braço (CB), circunferência da panturrilha (CP) e altura do joelho (AJ);
- IV. Realizar triagem de risco nutricional e elaborar o diagnóstico nutricional, quando aplicáveis, de acordo com os protocolos técnicos do serviço;
- V. Realizar os cálculos da dietoterapia dos pacientes com SNE;
- VI. Prescrever a dieta, o que inclui a terapia nutricional enteral e oral, e realizar sua reavaliação e adequação diariamente com base nas metas nutricionais e nos protocolos técnicos preestabelecidos, na causa de internação, nas comorbidades, na condição e achados clínicos, no diagnóstico nutricional e considerando as transições entre as vias de administração da Terapia Nutricional, assim como as interações drogas/nutrientes;
- VII. Prescrever suplementos alimentares, módulos para nutrição enteral e via oral.
- VIII. Atualizar as planilhas dietoterápicas;
- IX. Evoluir e preencher anamnese;
- X. Acompanhamento de exames bioquímicos;
- XI. Participar das discussões das condutas dietéticas com a EMTN;
- XII. Realizar avaliações antropométricas por meio de verificação da circunferência do braço (CB), circunferência da panturrilha (CP) e altura do joelho (AJ), para estimar o peso e estatura dos pacientes;
- XIII. Proceder avaliação semiológica do paciente, para identificar possíveis carências nutricionais;
- XIV. Preencher indicadores de qualidade da nutrição; e
- XV. Realizar conferência se a dieta foi ofertada no horário correto ao paciente.

17.5 | Atuação do residente de Odontologia

- I. Avaliação dos pacientes que estão sob cuidado da RIMS ou sob solicitação de parecer;
- II. Remoção de foco infeccioso para PAVM e outras patologias como endocardite bacteriana;
- III. Adequação do meio bucal com higienização e acompanhamento pela odontologia hospitalar;
- IV. Encaminhamento em caso de alta programada, para o ambulatório de odontologia hospitalar;
- V. Remoção de próteses dos pacientes hospitalizados e que necessitam;
- VI. Prevenção de lesões por pressão oriunda das fixações de tubo orotraqueal;
- VII. Acompanhamento e orientação da técnica de saúde bucal executada pela equipe de enfermagem ou auxiliar de higiene oral;
- VIII. Evolução odontológica;
- IX. Realização de procedimentos beira-leito, como aplicação de laser terapia e realização de raspagem.

17.6 | Atuação conjunta dos residentes

- I. Participação da visita familiar, Huddle e Round diários;
- II. Discussão multiprofissional dos casos clínicos e colaboração com a elaboração do plano terapêutico do paciente, conforme a rotina da CTI.

18 | INFRAESTRUTURA DA RESIDÊNCIA

As atividades teóricas e teórico-práticas da RIMS são desenvolvidas majoritariamente nas dependências do Inisa – e em outras unidades da UFMS –, que conta com salas de aulas, biblioteca central e do Humap, laboratórios e Secretaria Acadêmica.

Salas de aula suportam até 50 alunos e são equipadas com projetor multimídia, quadro negro, carteiras e cadeiras, condicionadores de ar e computadores. Além disso, no Humap/Ebserh há uma sala de estudos específica para estudo individual ou em grupos pelos residentes da RIMS.

Os residentes têm acesso a duas bibliotecas: Central da UFMS e Humap/Ebserh. Ambas contam com espaço para estudos, material bibliográfico físico e computadores, os quais permitem acesso gratuito ao portal de periódicos da CAPES e inúmeras referências, incluindo e-books, artigos científicos, consensos e guias da prática clínica.

A Biblioteca Central da UFMS possui horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 6h30min às 22h e sábados das 7h às 12h. A consulta ao acervo pode ser realizada online, por meio do Sistema de Bibliotecas (disponível em bibliotecas.ufms.br). O Sistema de Bibliotecas possui um acervo com mais de 450 mil exemplares, incluindo livros físicos, e-books, revistas, normas técnicas, CDs e DVDs. A Biblioteca Central possui salas de estudo e disponibilização de computadores e rede de Internet sem fio para pesquisas acadêmicas. Por meio deles é possível acessar livros digitais, bases de dados online, como o Portal de Periódicos da CAPES, bibliotecas virtuais e sites de estudos para pesquisas acadêmico-científicas. Quanto ao acervo digital, os residentes podem acessar livros digitais de todas as áreas do conhecimento, publicados pelas editoras Elsevier, Atheneu e Springer. Os livros digitais do Portal Minha Biblioteca e da Biblioteca Virtual Pearson são disponibilizados na base Catálogo Pergamum, por meio de usuário e senha cadastrados. Os livros digitais e o guia para uso estão disponíveis no link <https://bibliotecas.ufms.br/acervos/livrosdigitais>.

A Biblioteca do Humap é especializada na área de Ciências da Saúde e está vinculada à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP). Com funcionamento de segunda a sexta-feira de 07:00 às 11:00hs e das 13:00 às 17:00hs, dispõe de computadores para consulta on-line, baias de estudo individual e mesas para estudos em grupo. Os computadores possuem acesso a internet para consulta a acervos e portais como BIREME, PORTAL CAPES, LILACS, MEDLINE, PUBMED e BVS e a Biblioteca do Humap possui cooperação com a Biblioteca Central da UFMS. Mais informações podem ser obtidas por meio do link <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/biblioteca>.

A RIMS conta com laboratórios para o treinamento e aprimoramento de habilidades: paciente crítico, cinesioterapia, temático de urgência, habilidades de enfermagem, multiuso e recursos terapêuticos e educação alimentar e nutricional. Todos os laboratórios estão equipados com diversos insumos e equipamentos necessários às atividades: manequins, lavabos, produtos médicos hospitalares diversos, macas, suporte de soro, carro de emergência completo, cardiodesfibrilador automático, material educativo, antropômetros, computadores, projetores multimídias, quadro negro, giz, quadro branco e pincel marcador de quadro branco.

A secretaria acadêmica da RIMS conta com um técnico administrativo responsável pelas atividades administrativas da residência, além de suporte ao coordenador pedagógico. A secretaria funciona ininterruptamente de segunda a sexta em horário comercial: das 07 às 11 horas e das 13 às 17 horas.

As atividades práticas são desenvolvidas em hospitais de Campo Grande, MS: (i) Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Enfermarias de Clínica Médica, Clínica

Cirúrgica e de Doenças Infecto-parasitárias; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Unidade Coronariana, Área vermelha do Pronto Atendimento Médico, Setor de Vigilância em Saúde, Setor de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), (ii) Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (UTI Adulta) e (iii) Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande (UTI-Neurológica).

19 | METODOLOGIA AVALIAÇÃO

19.1 | Residente

A avaliação do desempenho do residente tem caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores em consonância as diretrizes da CNRMS. Na avaliação formativa, utiliza-se a autoavaliação e avaliação conceitual do desempenho prático do residente em campo. Na avaliação somativa do residente, buscar-se analisar os atributos ou capacidades (aspectos cognitivos, as habilidades e as atitudes) por meio das tarefas realizadas, sendo de responsabilidade final dos preceptores, supervisores, tutores e docentes. Está avaliação é realizada por meio de estudos de caso, portfólio, seminários, resolução de exercícios, dentre outros.

Cumpridos os pré-requisitos para a aprovação nas atividades realizadas e com isso promoção do residente para o ano seguinte e/ou certificação de conclusão do Programa, é necessário que o residente obtenha:

- I - Aprovação por meio de critérios de avaliação formalmente instituídos na RIMS;
- II - Cumprimento de 100% da carga horária de atividades práticas;
- III - Cumprimento de, no mínimo, 85% da carga horária de atividades teóricas e teórico-práticas; e
- IV - Apresentação e aprovação de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) consoante com a realidade em que se desenvolve o Programa.

Os residentes serão submetidos, no mínimo, a duas avaliações em cada disciplina, uma de ordem técnico-científica e outra de ordem atitudinal. Estas podem ser na forma escrita (prova de conhecimentos ou relatório de atividades), prática (prova técnica) ou oral, com nota variável de 0,0 a 100,0.

Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser de conhecimento do profissional residente e de todos os membros do respectivo programa. Ao final do curso de residência, o residente deverá apresentar individualmente o TCR, consoante com a realidade do serviço em que se oferta o programa, sob orientação de membro docente/tutor/preceptor/supervisor pertencente ao programa, coerente com o perfil de

competências estabelecido. A avaliação do residente em campo será desenvolvida de modo contínuo e periódico, com valor de 0,0 a 100, conforme critérios estabelecidos no Premus-APC para as disciplinas práticas.

A avaliação atitudinal envolverá uma série de atitudes presentes na “Ficha de avaliação conceitual: desempenho nas atividades práticas” como: assiduidade, pontualidade, responsabilidade, comportamento ética, capacidade técnica, atualização, qualidade e produtividade no serviço, interesse, motivação, criatividade, flexibilidade, adaptabilidade, trabalho, relacionamento, administração das condições de trabalho, etc. Essa avaliação é realizada pelo preceptor, que pode realizá-la em conjunto com outro preceptor, ou supervisor, tutor ou docente. A nota mínima para aprovação em qualquer disciplina será 70,0 (setenta), podendo ser resultado de média aritmética ou ponderada.

As avaliações formalizadas deverão ser arquivadas pela coordenação do programa até 180 dias após o término e divulgação do rendimento na atividade educacional ou de acordo com normas que venham a ser estabelecidas pela CNRMS. A reprovação deverá estar adequadamente documentada, devendo ser demonstrada a ciência e responsabilidade unilateral, por parte do residente, de seu baixo desempenho ao longo da disciplina. Ficará a critério do responsável pela atividade teórica/teórico-prática/prática o tipo de instrumento de avaliação, podendo ser prova escrita, seminários, avaliações práticas, etc.

São itens passíveis de avaliação:

- I - Apresentação pessoal;
- II - Assiduidade;
- III - Pontualidade;
- IV - Ética profissional;
- V - Senso de responsabilidade;
- VI - Habilidade na execução dos procedimentos;
- VII - Aplicação dos conhecimentos teóricos;
- VIII - Organização;
- IX - Iniciativa;
- X - Criatividade; e
- XI - Relação interpessoal.

O residente que não alcançar média mínima 70,0 (setenta) nas disciplinas Teóricas e Teórico-Práticas, deverá recuperar seu desempenho, para que possa passar à fase seguinte ou

concluir o Programa. Neste caso, cabe ao residente realizar tarefa proposta pelo professor da disciplina cujo resultado não tenha contemplado a média mínima.

19.2 | Docentes

Os docentes da RIMS serão avaliados de acordo com o que lhe compete dentro do referido programa, incluindo, mas não se limitando a:

- I - Cumprir o plano de ensino;
- II - Ser capaz de planejar e implementar as atividades didáticas;
- III - Registrar a frequência dos envolvidos nas atividades realizadas;
- IV - Avaliar o desempenho dos residentes nas atividades realizadas;
- V - Ser capaz de orientar ou coorientar TCR;
- VI - Ter domínio do conteúdo ministrado;
- VII - Didática;
- VIII - Cumprimento dos prazos estabelecidos em cronograma ou plano de ensino;
- IX - Disponibilidade para atendimento ao residente;
- X - Capacidade de estimular seu interesse pelo assunto; e
- XI - Assiduidade e pontualidade.

19.3 | Tutores, preceptores e supervisores

Na avaliação dos preceptores, tutores e supervisores, objetiva-se perceber o processo de aquisição das seguintes competências: teórico-metodológica (conhecimento sobre o tema a ser ministrado ou discutido); a interação interpessoal, seja com os demais profissionais do ambiente de trabalho, bem como a relação com os profissionais residentes; a capacidade técnico-operacional; e, ético-política com a prática dos princípios do SUS.

Para tanto, os preceptores, tutores e supervisores devem:

- I - Planejar e implementar as atividades didáticas e de educação permanente, segundo tema previamente definido;
- II - Ter compromisso e responsabilidade com a formação do residente;
- III - Agir com urbanidade nas orientações e condutas junto ao residente;
- IV - Registrar a frequência dos envolvidos nas atividades realizadas;
- V - Avaliar o desempenho dos residentes nas atividades realizadas, quando indicado;
- VI - Ter domínio do assunto envolvido na formação do residente;
- VII - Estar apto às discussões à beira do leito hospitalar;
- VIII - Cumprir os prazos estabelecidos em cronograma;

- IX - Atender as demandas dos residentes;
- X - Capacidade de estimular seu interesse pelo assunto; e
- XI - Ser assíduo e pontual.

19.4 | Autoavaliação do programa

A autoavaliação no programa de residência multiprofissional será periódica e terá como pressuposto: a autonomia dos sujeitos participantes do processo de aprendizagem; o caráter dinâmico, coletivo e constante; e a crença de que o residente é o principal responsável por aquilo que aprende ou deixou de aprender. Os critérios a seguir são indicados na autoavaliação do programa:

a) Critérios de autoavaliação pelo residente:

- I - Eu possuía os pré-requisitos necessários para o bom entendimento da disciplina;
- II - Estou satisfeito com o que aprendi na disciplina;
- III - Dediquei o esforço necessário à disciplina;
- IV - Pontos positivos; e
- V - Pontos negativos.

b) Critérios de autoavaliação pelo docente/preceptor/supervisor/tutor:

- I - Eu possuía os pré-requisitos necessários para o bom andamento da disciplina;
- II - Estou satisfeito com o que proporcionei na disciplina;
- III - Dediquei o esforço necessário à disciplina/atividade;
- IV - Reclamações e/ou elogios; e
- V - Sugestões de melhoria.

19.5 | Avaliação da coordenação e secretaria da RIMS

A coordenação e secretaria da RIMS será avaliada periodicamente pelos residentes, preceptores, tutores, supervisores e docentes. Para tanto, um formulário do Google Forms será elaborado e disponibilizado aos envolvidos para que eles possam registrar suas reclamações e/ou elogios, bem como sugestões de melhorias.

20 | TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

O Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) será desenvolvido em conjunto com a disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica, que instrumentalizará os residentes quanto a

estrutura e elaboração do Projeto de Pesquisa para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, especialmente a acerca de questões éticas e padrões científicos.

Como requisito obrigatório à obtenção do certificado de conclusão da residência, todos os residentes deverão elaborar e executar um projeto de pesquisa como TCR respeitando as seguintes normativas:

- a. O projeto de pesquisa para o TCR deverá ser individual, isto é, redigido por apenas um residente;
- b. Definido o tema, o residente deverá elaborar o projeto de pesquisa de acordo com as normas do Regulamento do TCR do Premus-APC;
- c. O projeto de pesquisa deverá ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa caso envolva pesquisa com seres humanos durante o primeiro ano de curso da residência;
- d. Durante o 2º ano de curso, os dados serão coletados e analisados e posteriormente o residente deverá elaborar o TCR no formato de manuscrito científico. Nessa conjuntura, o manuscrito deverá ser redigido segundo as normas estabelecidas pela revista selecionada pelo residente e orientador. As demais seções do TCR deverão atender o regulamentado no Regulamento do TCR do Premus-APC;
- e. A coordenação do Premus-APC fornecerá uma lista com os orientadores de TCR credenciados ao programa;
- f. O residente definirá o tema do projeto de pesquisa em conjunto com seu orientador;
- g. Aprovado o projeto de pesquisa, a mudança do tema só será permitida com a elaboração de um novo projeto, e mediante o preenchimento dos seguintes requisitos:
 - I. Aprovação expressa do professor orientador;
 - II. Concordância expressa de outro professor em realizar a orientação, caso a mudança não seja aceita pelo orientador do primeiro tema, sendo obrigatória, contudo, a aquiescência expressa deste; e
 - III. Aprovação expressa da coordenação do Premus-APC.
- h. O orientador do TCR deverá ser docente, tutor, preceptor ou supervisor do Premus-APC e ter, no mínimo, o título de Mestre, sendo de sua competência:
 - I. Orientar o residente na organização e execução de seu plano de estudos;
 - II. Orientar os processos de pesquisa do residente;
 - III. Dar assistência ao residente na elaboração e na execução de seu projeto de pesquisa e do artigo científico;
 - IV. Avaliar o desempenho do residente durante o processo de orientação;
 - V. Sugerir os membros que comporão a banca examinadora da defesa do TCR; e

VI. Presidir a banca examinadora.

Na impossibilidade de o orientador presidir a banca examinadora (férias, licença, atestado, etc.), este deverá indicar um substituto, o qual deverá estar credenciado no Premus-APC na qualidade de orientador orientador. As normas referentes à apresentação gráfica e outros aspectos do TCR são apresentadas com detalhes no Regulamento do TCR do Premus-APC.

21 | **DESISTÊNCIA, DESLIGAMENTO OU ABANDONO**

Em caso de desistência, desligamento ou abandono do programa por residente do primeiro ano, a vaga poderá ser preenchida até trinta dias após o início do programa, observando-se rigorosamente a classificação, devendo essa norma constar do edital de processo seletivo.

As regras para as condições de desistência, desligamento ou abandono, bem como regulamentação de licenças, trancamento de vagas e outras formas de afastamento são estabelecidas no regulamento interno do Premus-APC, bem como em diretrizes da Coremu, da UFMS e da CNRMS.

22 | **CERTIFICAÇÃO**

A expedição dos certificados de conclusão é de responsabilidade da Instituição Formadora ofertante do Programa. Considerando que a residência é uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação lato sensu caracterizada por treinamento em serviço, poderá ser emitido Certificado de Conclusão de Especialização na Modalidade de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração em Atenção ao Paciente Crítico, Áreas Temáticas: Urgência, Emergência e Intensivismo. A obtenção do Certificado de Conclusão do programa está condicionado:

- I. à obtenção de média final de setenta (70,00) em todas as atividades teóricas, práticas ou teórico-práticas realizadas pelos residentes;
- II. ao cumprimento de cem por cento da carga horária prática do Programa;
- III. ao cumprimento de um mínimo de oitenta e cinco por cento da carga horária teórica e teórico-prática; e
- IV. à entrega e à aprovação do TCR, dentro do prazo de vinte e quatro meses a partir da data de início do Programa.

23 | APOIO ADMINISTRATIVO E VIABILIDADE FINANCEIRA

O apoio administrativo necessário para o programa será oferecido pela Instituição Formadora (UFMS) com a disponibilização de um técnico administrativo e recursos para a secretaria do programa. A Instituição Executora (Humap/Ebserh) fornecerá os cenários de práticas e os materiais para a execução das práticas. Os profissionais de saúde residentes receberão bolsas financiadas pelo Ministério da Educação, conforme lei federal 11.129, de 30 de junho de 2005. A execução do programa está vinculada à aprovação das vagas e respectivas bolsas para os profissionais de saúde residentes pelo Ministério da Educação

24 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Brasil. Ministério da Educação (MEC). Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224 para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União 2014; 23 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção à Urgências no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010.
- Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. Cogitare Enferm. 2013;18(3):592-5.
- Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRT, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Formação na residência multiprofissional em atenção básica: revisão sistemática da literatura. Cien Saude Colet. 2022;27(3):921-36. doi: 10.1590/1413-81232022273.04092021
- Martins TCF, Silva JHCMD, Máximo GDC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. Cien Saude Colet. 2021;26(10):4483-96. doi: 10.1590/1413-812320212610.10852021
- Pinto TR, Cyrino EG. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. Interface (Botucatu). 2022; 26: e200770. <https://doi.org/10.1590/interface.200770>
- Sarmento LF, França T, Medeiros KR, Santos MR, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. Saúde em Debate. 2017; 41(113):415-24.
- Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Rebequi A, Guimarães CF, Harada J, et al. Gestão regional e a produção singular da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Cien Saude Colet. 2022;27(3):1015-25. doi: 10.1590/1413-81232022273.47192020

25 | APÊNDICES

25.1 | APÊNDICE A: Ementa, conteúdo programático e referências bibliográficas das disciplinas da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

1º SEMESTRE

EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA

Disciplina: Metodologia da Pesquisa Científica	Tipo: T	CH: 72
Ementa Pesquisa científica aplicada à saúde. Ética em pesquisa. Revisão de literatura. Classificações das pesquisas. Estrutura de projetos de pesquisa. Publicações científicas. Seções do artigo científico. Normas técnicas para apresentação de citações e elaboração de referências de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Projeto de pesquisa: apresentação.		
Conteúdo programático Apresentação da disciplina e Introdução à Ciência e Pesquisa, ética. Revisão de literatura. O cenário da pesquisa em saúde na atualidade e órgãos de fomento à pesquisa: Definição do problema de pesquisa e hipóteses. Comitê de ética. Seções do Projeto de pesquisa para o Comitê de Ética. Citações e Referências (Associação Brasileira de Normas Técnicas). Plágio. Seções de artigos científicos. Publicação e artigo científico.		
Referências bibliográficas • Associação Brasileira de Normas Técnicas. Nbr 10520: Informação e Documentação: Citações em Documentos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2002. • Associação Brasileira de Normas Técnicas. Nbr 6023: Informação e Documentação: Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, 2018. • Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, n. 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. • Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2018. • Krokosz, Marcelo. Autoria e plágio: um guia para estudantes, professores, pesquisadores e editores. São Paulo: Atlas, 2012. • Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 9. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2021. • Volpato, Gilson Luiz. Guia prático para redação científica. Botucatu: Best Writing, 2015. Bibliografia complementar: • Associação Brasileira de Normas Técnicas. Nbr 14724: Informação e Documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2011. • Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 9. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2021.		

- Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa:** Planejamento e Execução de Pesquisas, Amostras e Técnicas de Pesquisa, Elaboração, Análise e Interpretação de Dados. 9. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2021.
- Medeiros, João Bosco; Tomasi, Carolina. **Redação de artigos científicos:** métodos de realização, seleção de periódicos, publicação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- Santos, Nívea Cristina Moreira. **Legislação profissional em saúde conceitos e aspectos éticos.** São Paulo: Erica, 2014.

Disciplina: Políticas Públicas de Saúde	Tipo: T	CH: 48
Ementa Explorar o papel da Atenção Primária à Saúde como estratégia de reorganização do Sistema de Saúde de modo a fortalecer a integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade na Atenção à Saúde dos ciclos de vida, no âmbito individual, familiar e comunitário. A Vigilância em Saúde e as Redes de Atenção à Saúde com vistas a Instrumentalização de Ações em saúde no ciclo vital.		
Conteúdo programático Rede prioritárias de saúde: Rede de Atenção à saúde materno-infantil, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção às Condições e Doenças Crônicas de Saúde, Rede de atenção à psicossocial e o trabalho em equipe e a integração dos diferentes pontos de atenção das redes.		
Referências bibliográficas • BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm • Brasil. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.160 p. : il. • BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. • CONASS. Coleção para entender a gestão do SUS. Livros 1, 2, 3 e 8. Disponível em: http://www.portalconass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=21 • Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003. • Cordeiro Júnior W. A gestão de riscos na urgência. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2008.		

EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA

Disciplina: Projeto Terapêutico Singular I	Tipo: T	CH: 96
Ementa Bases conceituais para elaboração e desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular (PTS) como ferramenta do processo de trabalho no ambiente hospitalar. Conjunto de estratégias de cuidado em saúde em equipe multidisciplinar em situações complexas, com o objetivo da produção de cuidado em saúde centrado no usuário assistido e seus familiares, considerando o contexto biológico, social, psicológico e cultural.		
Conteúdo programático Política Nacional de Humanização, Clínica ampliada, Projeto terapêutico singular e operacionalidade do PTS.		
Referências bibliográficas • Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. • Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180508. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0508 • Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):493-302.		

Disciplina: Tutoria de Área I	Tipo: T	CH: 48
Ementa Aborda temáticas relacionadas às demandas específicas da prática diária dos profissionais envolvidos no Programa de Residência		
Conteúdo programático Legislação sobre atuação uni e multiprofissional ao paciente crítico; Práticas Baseadas em Evidências; Diagnóstico situacional; Elaboração, implementação e avaliação de estratégias de enfrentamento de problemas.		
Referências bibliográficas • Piovacari SMF, Toledo DO, Figueiredo EJA. Equipe multiprofissional de terapia nutricional: EMTN em prática. Atheneu, 2017. • Mancus, AMC, AndradeSC, Vieira, VL. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. Manole, São Paulo, 2020. • Rodrigue, AB, Martin, LGR, Moraes, MW, Waksman, RD, Farah OGD. Oncologia multiprofissional: Bases para assistência. Manole, São Paulo, 2015. • Souza, CSM. Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente. Appris Editora, 2018. • Pereira, A, Freire CC, Godoy EP, Viegas F, Marchesini (Editor), Maria Teresa Zanella JCD. Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multiprofissional. Editora Rubio, 2019.		

Farias, AKCR, Pacheco, JEC. Ciências da Saúde - O Trabalho de Equipes Multiprofissionais em Diferentes Contextos. Juruá Editora, 2019.

Disciplina: Tutoria de Campo I	Tipo: P	CH: 48
Ementa Aborda a ampliação de conhecimento sobre o estado de saúde, diagnóstico, tratamento e atuação multiprofissional ao paciente internado.		
Conteúdo programático Saúde baseada em evidências, Clínica ampliada, Alta responsável, Abordagem multiprofissional e Referência e contrarreferência.		
Referências bibliográficas • Piovacari SMF, Toledo DO, Figueiredo EJA. Equipe multiprofissional de terapia nutricional: EMTN em prática. Atheneu, 2017. • Mancus, AMC, AndradeSC, Vieira, VL. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. Manole, São Paulo, 2020. • Rodrigue, AB, Martin, LGR, Moraes, MW, Waksman, RD, Farah OGD. Oncologia multiprofissional: Bases para assistência. Manole, São Paulo, 2015. • Souza, CSM. Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente. Appris Editora, 2018. • Pereira, A, Freire CC, Godoy EP, Viegas F, Marchesini (Editor), Maria Teresa Zanella JCD. Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multiprofissional. Editora Rubio, 2019. • Farias, AKCR, Pacheco, JEC. Ciências da Saúde - O Trabalho de Equipes Multiprofissionais em Diferentes Contextos. Juruá Editora, 2019.		

Disciplina: Segurança do Paciente	Tipo: T	CH: 48
Ementa Reconhecimento da segurança do paciente como elemento capital à gestão e qualidade da assistência. Conceito, definições e origem de segurança do paciente. Natureza e tipos de erros humanos em saúde. Fundamentos e estratégias para a prática segura. Diagnóstico situacional e principais iniciativas e intervenções à mitigação de problemas. Equipes promotoras e a responsabilidade profissional na segurança do paciente. Uso das ferramentas básicas de gestão de risco – diagrama de causa e efeito; 5W2H. Educação permanente como estratégia da gestão de risco. O envolvimento do paciente e familiares na segurança. O envolvimento do paciente e familiares na segurança.		
Conteúdo programático Unidade 1: Qualidade nos Serviços de Saúde e Segurança do Paciente. Unidade 2: Aspectos fundamentais da Segurança do Paciente. Unidade 2: Erro Humano e Cultura de Segurança do Paciente. Unidade 3: Gerenciamento de Riscos em Saúde e Vigilância Sanitária. Unidade 4: Métodos e Melhoria da Qualidade nos Serviços de Saúde.		

Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 16 jan. 2015.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc36_25_07_2013.html.
- WACHTER, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Trad. Caroline Buss, Camila Philbert Lajolo Schrotberger, André Anjos Silva. Rev. Tec. Guilherme Brauner Barcellos. 2.ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
- VICENT, C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. Trad. Rogério Videira. São Caetano, SP: Yendis; 2009.

Disciplina: Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde

Tipo: T

CH: 48

Ementa

Aborda a prática interprofissional colaborativa. Articulação entre equipes de diferentes serviços da rede de atenção, tendência da organização do cuidado em saúde com novas práticas clínicas que promovam a integração das ações e estabelecimento de redes de cuidado entre a atenção primária, secundária e terciária.

Conteúdo programático

Conceitos de Educação Interprofissional em Saúde -EIP; Princípios e diretrizes da EIP; Prática Colaborativa e Trabalho em equipe; Competências específicas, competências gerais e competências colaborativas nas equipes multiprofissionais.

Referências bibliográficas

- BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. Cad. FNEPAS, v. 2, n. 1, pp. 25-28, 2012. BATISTA, R. E. A;
- PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. Interface, v. 22, supl. 2, pp. 1685-1695, Botucatu, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1685.pdf>. Acesso em fevereiro de 2020.
- PAULA, C. S. S. et al. Como estruturar uma atividade para melhoria do ensino e do trabalho interprofissional em um hospital universitário? Journal of Management and Primary Health Care, v. 8, n. 3, pp.58-59, 2017. Disponível em: <http://jmphec.com.br/jmphec/article/view/629>. Acesso em fevereiro de 2020.
- PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. Interface, v. 20, n. 56, pp. 199-201, Botucatu, 2016.
- PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 4, pp. 977- 83, 2013.

Disciplina: Abordagem em Ressuscitação Cardiopulmonar	Tipo: T	CH: 48
Ementa Suporte básico de vida intra e extra-hospitalar na ressuscitação cardiopulmonar.		
Conteúdo programático Avaliação do cenário e abordagem da vítima; Correntes da sobrevivência; Obstrução de vias aéreas por corpo estranho; Reanimação cardiorrespiratória adulto e pediátrico; Desfibrilador externo automático; Suporte avançado de vida em cardiologia; Reconhecimento e abordagem inicial das principais emergências clínicas: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e convulsão; Reanimação em situações especiais: COVID19 e posição prona.		
Referências bibliográficas • AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 8 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. • AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Suporte avançado de vida no trauma para médicos - ATLS: manual do curso de alunos. 10 ed. Chicago: American College of Surgeons, 2019. • AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines 2015 CPR & ECC. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Dallas: American Heart Association, 2015. • AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines CPR ECC 2010. Dallas: American Heart Association, 2010. • INTENSIVE CARE MEDICINE Guidance for: prona positioning in adult critical care. Intensive Care Society: London, 2019. • NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. AMLS: advanced medical life support. Tradução de Maria Esmene G. Comenale et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. • NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 8 ed. Tradução de Renata Scavone et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. • QUILICI, A. P.; TIMERMAN, S. Suporte básico de vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde. Barueri: Manole, 2011. • SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010. • SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia – Código Azul – Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. n.2 v. 81, 2003. • SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. n.2 v. 101, 2013. • Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) • Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19		

Disciplina: Cuidados Multiprofissionais em Paciente Crítico I	Tipo: T	CH: 60
Ementa Processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional ao adulto gravemente enfermo acometido por afecções clínicas e cirúrgicas com foco na urgência/emergência e intensivismo. Contempla assistência de alta complexidade tecnológica e técnica ao paciente crítico com disfunções orgânicas graves.		
Conteúdo programático Avaliação Clínica, Condição Grave de Saúde do Paciente, Avaliação Clínica e Assistência multiprofissional ao paciente em condição respiratória grave, Avaliação Clínica e Assistência multiprofissional ao paciente em condição cardiovascular grave, Avaliação Clínica e Assistência multiprofissional ao paciente em condição neurológica grave e Avaliação Clínica e Assistência multiprofissional ao paciente em condição renal grave.		
Referências bibliográficas • AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. • AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648. • AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007. • AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/ • ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1. • BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.* • BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de Fátima. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. • BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1. • BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. • BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p. • BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1. • BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.		

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020. 9786555765144. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>
- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
- DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone
- Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. Nutrients 2021, 13, 2851.
- HINRICHSSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

- HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
- JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.

- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

Disciplina: Atenção ao Paciente Crítico com Intercorrências Clínicas	Tipo: P	CH: 408
Ementa Proporcionar o desenvolvimento de competências uni e multiprofissionais para o atendimento ao adulto com afecções clínicas graves, internado em enfermaria de clínica médica, de forma integrada e contínua, por meio da interdisciplinaridade, sendo capaz de analisar criticamente os problemas para a tomada de decisão, considerando os preceitos ético-legais-deontológicos e o contexto social em que ocorre a assistência à saúde.		
Conteúdo programático Assuntos diversos oriundos da prática profissional no atendimento ao paciente crítico internado em enfermaria de clínica médica.		

Disciplina: Atenção ao Paciente Crítico com Doenças Infecto-Parasitárias	Tipo: P	CH: 408
Ementa Proporcionar o desenvolvimento de competências uni e multiprofissionais para o atendimento ao adulto com doenças infecto-parasitárias graves e descompensadas de forma integrada e contínua, por meio da interdisciplinaridade, sendo capaz de analisar criticamente os problemas para a tomada de decisão, considerando os preceitos ético-legais-deontológicos e o contexto social em que ocorre a assistência à saúde.		
Conteúdo programático Assuntos diversos oriundos da prática profissional no atendimento ao paciente crítico internado em enfermaria de doenças infecciosas e parasitárias.		
Referências bibliográficas		

- AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648.
- AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007.
- AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/
- ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1.
- BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.*
- BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de Fátima. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.
- BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.
- BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. RJ: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020.

9786555765144.

Disponível

em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>

- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
- DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes Brasileiras de Ventilacao Mecanica 2013 AMIB SBPT Arquivo Eletronico Oficial.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf)
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. Nutrients 2021, 13, 2851.
- HINRICHSSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
- JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.

- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

EIXO ESPECÍFICO

Disciplina: Cuidados de Enfermagem no Paciente Crítico I	Tipo: T	CH: 96
Ementa Bases fundamentais para a assistência de enfermagem aos pacientes gravemente enfermos acometidos por afecções cardiológicas, infecciosas e parasitárias, nefrológicas, respiratórias e lesões de pele.		
Conteúdo programático • Cardiologia - Sistematização da assistência de enfermagem ao cardiopata grave, com base nos princípios científicos, éticos e humanísticos; métodos diagnósticos clínico, laboratorial e por imagem nas cardiopatias; interpretação de eletrocardiograma; anatomia, fisiologia e farmacologia cardiovascular; atuação do enfermeiro nas principais patologias cardiovasculares e em pós operatório de cirurgia cardíaca e intervenção coronária percutânea. • Infectologia - Epidemiologia das doenças infecto parasitárias no Brasil e no mundo. Abordagem de enfermagem ao adulto com: coronavírus, tuberculose, hepatite virais, HIV/Aids e oportunistas, leishmaniose cutânea e visceral e Tríplice infecção (Dengue, Zika, Chikungunya). Avaliação clínica e diagnóstica aplicada à Enfermagem em Infectologia. • Lesões de pele - Aspectos conceituais, ferramentas de avaliação, tipos de lesões, manejo em feridas complexas, diagnóstico diferencial, processo cicatricial, tecnologias em coberturas, terapias adjuvantes, gerenciamento e protocolos assistenciais na prevenção e tratamento de lesões de pele. • Nefrologia - Doenças renais e suas complicações ao adulto e idoso no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Avaliação e intervenções especializadas de enfermagem ao adulto com afecções renais no ambiente hospitalar. Terapias renais de substituição. Interpretação de exames de função e comprometimento renal. Transplante e doação de órgãos.		
Referências bibliográficas • BARBISAN, Juarez Neuhaus (Ed.). Cardiologia na sala de emergência: uma abordagem para o clínico. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 172 p. (Emergências clínicas brasileiras). • BARROS, A.L.B. et al. Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto. Porto Alegre, Artmed, 2002. • BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. • DOMANSKY, RC; BORGES, EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. • EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, National Pressure Injury Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019.		

- NANDA - Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018/2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.
 - BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.*
 - DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p.
 - FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone Evangelista Cabral. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.300p.
 - FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
 - HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
 - JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
 - PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
 - POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
 - ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
 - SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
 - SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

Disciplina: Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico no Paciente Crítico

Tipo: T

CH: 96

Ementa

Histórico e princípios básicos em farmácia clínica. Cuidado centrado no paciente. Serviços Clínicos Farmacêuticos. Semiologia e Consulta Farmacêutica. Prescrição Farmacêutica: aspectos técnicos e legais. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos. Legislação farmacêutica aplicada à farmácia clínica. Comunicação interpessoal, raciocínio clínico e evolução farmacêutica. Fisiopatologia e farmacologia clínica e terapêutica das seguintes doenças: Diabetes, Hipertensão, Dislipidemias, Acidente Vascular Cerebral, Tromboembolismo Venoso, Doença renal aguda e crônica e Insuficiência Cardíaca. Cuidado farmacêutico no paciente crítico. Drogas vasoativas. Cuidados paliativos. Cuidado farmacêutico na pessoa idosa.

Conteúdo programático

Conceitos Gerais em Farmácia Clínica e Hospitalar; Comunicação Interpessoal, Semiologia, Consulta Farmacêutica e Evolução em Prontuários; Cuidado Farmacêutico no Paciente Crítico e Drogas Vasoativas; Cuidado farmacêutico na pessoa idosa; Cuidado Farmacêutico no Diabetes; Cuidado Farmacêutico na Hipertensão; Cuidado Farmacêutico nas Dislipidemias; Cuidado Farmacêutico no Tromboembolismo Venoso; Fisiopatologia e farmacologia clínica e terapêutica do Acidente Vascular Cerebral; Fisiopatologia e farmacologia clínica e terapêutica da Doença Renal Aguda e Crônica; Fisiopatologia e farmacologia clínica e terapêutica da Insuficiência Cardíaca; Cuidados Paliativos; Gestão da Assistência Farmacêutica na Farmácia Hospitalar; Gestão da Qualidade e Acreditação Hospitalar; Erros de Medicação e Segurança do Paciente.

Referências bibliográficas

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde; 120 p.: il. Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2; Brasília, 2015;
- Correr C J, Otuki M F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013;
- Azevedo L C P; Tanigushi, J U; Ladeira, J P, Besen B A M P. Medicina intensiva: abordagem prática. 4ª Edição. Editora Manole, 2020.

Disciplina: <u>Cuidados Fisioterapêuticos no Paciente Crítico I</u>	Tipo: T	CH: 96
--	----------------	---------------

Ementa

Aborda conceitos de fisiologia cardiorrespiratória. Principais exames complementares em cardiologia e pneumologia. Técnicas e recursos fisioterapêuticos de avaliação cinético-funcional do paciente crítico. Ventilação mecânica Invasiva. Ventilação mecânica Não Invasiva. Desmame ventilatório. Mobilização precoce. Envolve o processo de raciocínio clínico e diagnóstico na definição dos diagnósticos de Fisioterapia pelas diferentes classificação/taxonomias utilizadas no ambiente hospitalar, como subsídio para o Planejamento, Intervenções e Evolução/avaliação fisioterapêutica.

Conteúdo programático

Fisiologia do sistema cardiorrespiratório, Semiologia do sistema cardiorrespiratório, Radiograma de tórax e tomografia computadorizada de tórax, Eletrocardiograma, Gasometria, Técnicas de higiene brônquica e reexpansão pulmonar, Manovacuometria, Espirometria, Treinamento muscular respiratório, Ventilação mecânica Invasiva, Assincronias ventilatórias, Monitorização da mecânica respiratória, Ventilação mecânica Não Invasiva, Desmame ventilatório e Mobilização precoce.

Referências bibliográficas

- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P.
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- Pereira, C. A. C. Espirometria. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Morais, C. C. A. Airway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.

Disciplina: Cuidados Nutricionais no Paciente Crítico I

Tipo: T

CH: 96

Ementa

Legislação específica da área de nutrição clínica - Nutrição clínica hospitalar – Serviço de Nutrição Hospitalar - Aspectos metabólicos e nutricionais do paciente grave Avaliação nutricional do paciente crítico – Recomendações calóricas e nutricionais para o paciente grave - Desnutrição, caquexia e sarcopenia - Terapia nutricional no paciente crítico – Síndrome de realimentação – O trato gastrointestinal (TGI) no paciente crítico - Distúrbios glicêmicos no paciente grave - O obeso crítico – Nutrição em cirurgia.

Conteúdo programático

Apresentação da disciplina. Legislação específica da área de nutrição clínica: código de ética, leis, resoluções, pareceres, posicionamentos e recomendações. Nutrição clínica hospitalar: sistematização da assistência nutricional e atuação do nutricionista clínico e de UTI. Serviço de Nutrição Hospitalar: dietas hospitalares de rotina e aspectos gerais da gestão em nutrição clínica. Aspectos metabólicos e nutricionais do paciente grave. Avaliação nutricional do paciente crítico: ferramentas e principais métodos de avaliação. Recomendações calóricas e nutricionais para o paciente grave. Desnutrição, caquexia e sarcopenia: características e abordagem nutricional. Terapia nutricional no paciente crítico: terapia nutricional oral e suplementos nutricionais, nutrição enteral, nutrição parenteral e indicadores de qualidade em terapia nutricional. Síndrome de realimentação: conceituação, diagnóstico, prevenção e cuidados nutricionais. O TGI no paciente crítico: principais disfunções e manejo nutricional (diarreia e constipação). Distúrbios glicêmicos no paciente grave: abordagem nutricional no diabetes mellitus e alterações glicêmicas. O obeso crítico: avaliação e assistência nutricional. Nutrição em cirurgia: abordagem nutricional pré e pós-operatória e abreviação do jejum pré-operatório.

Referências bibliográficas

- AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648.
- AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020. ISSN 2525-7374.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018. ISSN 2525-7374.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021. ISSN 2525-7374.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020. 9786555765144. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019. 9788520464106. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464106/>.
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. Nutrients 2021, 13, 2851.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p. ISBN 9788538800453.

Disciplina: <u>Atuação da Odontologia hospitalar e para pacientes com necessidades especiais I</u>	Tipo: T/P	CH: 96
Ementa Abordará a rotina da odontologia em ambiente hospitalar, no manejo do pacientes com necessidades especiais, em seus diversos setores de prática dentro do Hospital Universitário. Evidenciará a multidisciplinaridade e as rotinas dentro desse ambiente associado aos principais exames diagnósticos, de imagem e laboratoriais e as interações medicamentosas frente ao tratamento integrado do paciente hospitalizado e em ambiente ambulatorial.		
Conteúdo programático Rotina Hospitalar I; Atendimento em Unidade de Doenças Infecto-parasitárias; Atendimento a pacientes no Pronto-atendimento médico hospitalar; Atendimento Ambulatorial; Interações Medicamentosas; Multidisciplinaridade em ambiente hospitalar; Rotinas clínicas dentro de um hospital; Processo de diagnóstico: exames clínicos e complementares; Técnica cirúrgica. Pneumonia Aspirativa por ventilação mecânica; Medicina Periodontal; Inflamação e reparo tecidual; Terapêutica Medicamentosa. Anestesiologia; Síndromes de maior interesse em Odontologia; Sedação Consciente em Odontologia; Controle da Dor de Origem Odontogênica.		
Referências bibliográficas • ANDRADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011. • ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1. • HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2. • WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007. • LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985. • LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009. • MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996. • NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.		

- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p. ISBN 978-85-277-1268-2.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p. ISBN 87-277-0936-8.
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

2º SEMESTRE

EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA

Disciplina: Processo Saúde Doença	Tipo: T	CH: 48
Ementa Aborda a evolução histórica do conceito de saúde e doença na sociedade; o homem e o processo saúde doença, a produção e distribuição das doenças. As relações da saúde com as outras áreas do conhecimento, com as condições de vida do ser humano em seu ambiente de lazer e trabalho numa determinada organização social. Estuda e discute a organização política, social e cultural da sociedade para o desenvolvimento de habilidades de interpretar o fenômeno saúde doença frente aos avanços científicos no sentido de intervir na preservação da vida e promoção da saúde.		
Conteúdo programático Epidemiologia: Conceito, História, Objeto, Usos e Metodologia. Modelos de Interpretação do Processo Saúde Doença na População. A Epidemiologia como Ferramenta do Diagnóstico Quantitativo de Saúde. A Relação Complementar entre Epidemiologia e Clínica na Prática Médica, particularmente na Atenção Básica. O Método Epidemiológico: Epidemiologia Descritiva. A Distribuição das Doenças na População: Lugar-Pessoa-Tempo. A Medida da Saúde Coletiva. Apresentação Gráfica e Tabular. Morbidade, Mortalidade, Indicadores Sociais e de Saúde. Conceito de Risco. População: Composição, Estrutura, Pirâmides Populacionais. Transição Demográfica e Epidemiológica. Eventos Vitais e Registro de Eventos Vitais. Declaração De Óbito. Fontes de Dados e Sistemas De Informações. Classificação Internacional de Doenças. A Estrutura, Dinâmica, Vigilância, Prevenção e Controle de Agravos. Os Agravos Infeciosos e Não Infeciosos de Importância em Saúde Pública. Os Programas e Ações de Saúde Pública Voltados à Prevenção e Controle de Agravos		

Referências bibliográficas

- COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2003, vol.8, n.1, pp. 09-18.
- FLEURY, S.; VASCONCELOS, C.L. (Org.). Participação, Democracia e Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2009. 288p.
- HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2009. 4-
- RODRIGUES, P. H. A, Santos IS. Saúde e Cidadania: uma visão histórica e comparada do SUS. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu Rio, 2011. 210 p.
- WILLIAMS, R. Cultura e Sociedade: de Coleridge a Orwell. Tradução de Vera Joscelyne. 1 ed. Editora: Vozes. 2011. 384 p.

Disciplina: Bioestatística**Tipo:** T**CH:** 48**Ementa**

Bioestatística descritiva, analítica, associação e correlação estatística. Modelos de análise de dados quantitativos. Software de análise. Testes estatísticos.

Conteúdo programático

População e amostra. Variáveis. Apresentação de dados em tabelas. Apresentação de dados em gráficos. Medidas de tendência central para uma amostra. Medidas de dispersão para uma amostra. Distribuição normal e não normal. Intervalo de confiança. Teoria dos testes de hipóteses. Testes para comparação de médias. Análise de variância. Teste de Qui-quadrado. Noções sobre correlação. Noções sobre regressão. Avaliação de testes diagnósticos - Estatística Kappa e medidas associadas. Associação Estatística em Epidemiologia, conforme o tipo de estudo epidemiológico utilizado. Noções sobre utilização de pacotes computacionais.

Referências bibliográficas

- ARANGO, H. G. Bioestatística: teórica e computacional com bancos de dados reais em disco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P.A. Estatística Básica., 7. ed. Ed. Saraiva, 2011.
- CLAYTON, D.; HILLS, M. Statitical Models in Epidemiology. New York: Oxford University Press, 1993.
- COSTA NETO, P. L. O. Estatística. 2. ed. rev. atual. São Paulo: Edgard Blücher, 2002.
- DAWSON, B.; TRAPP R. G. [Basic & clinical biostatistics](#). 4. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2004.
- MAGALHÃES, M. N.; LIMA, A. C. P. Noções de probabilidade e estatística. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2011.
- MEDRONHO, R. A.; CARVALHO, D. M.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R; WERNECK, G. L. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- PEREIRA, J.C.R. Bioestatística em outras palavras. São Paulo: EDUSP; 2010.
- ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017.
- SIEGEL, S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.

- VIEIRA, S. Bioestatística: tópicos avançados. 2. ed. ver. atual. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
- WOODWAD, M. Epidemiology: study design and data analysis. New York: Chapman Hall, 1999.

Disciplina: Epidemiologia	Tipo: T	CH: 48
Ementa Introdução à Epidemiologia. Indicadores de saúde. Sistemas de informação e bases de dados em saúde. Vigilância Epidemiológica. Perfil epidemiológico e medidas de profilaxia aplicada a uma comunidade. Métodos de estudos empregados em Epidemiologia. Características de testes diagnósticos. Caracterização e controle de endemias e epidemias. Epidemiologia aplicada à avaliação de serviços de saúde e proposição de políticas públicas.		
Conteúdo programático Histórico da Epidemiologia; Conceitos e definições básicas em epidemiologia; Medidas de frequência de doenças; Tipos de estudo em epidemiologia; Epidemiologia das Doenças Transmissíveis e Não transmissíveis; Investigação Epidemiológica.		
Referências bibliográficas • Medronho, Roberto A. (Ed.). Epidemiologia. 2. Ed. São Paulo, Sp: Atheneu, 2009-2015. 685 P. (Saúde Pública e Epidemiologia). Isbn 9788573799996. • Almeida Filho, Naomar De; Barreto, Maurício Lima. Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações. Rio de Janeiro, R: Guanabara Koogan, 2012-2014. 699 P. • Buss, P. M.; Pellegrini Filho, A. a Saúde e seus Determinantes Sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, V. 17, N. 1, P. 77-93, 2007.		

Disciplina: Gestão dos Serviços de Saúde	Tipo: T	CH: 48
Ementa Reflexão teórico-conceitual acerca do planejamento em saúde; marco histórico, contexto e tendências do planejamento; O planejamento no Sistema Único de Saúde: planejamento físico e orçamentário e experiências na construção do planejamento local em Saúde. Bases conceituais da informação em saúde; Política Nacional de Informação e Informática em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde e suas diversas racionalidades.		
Conteúdo programático Política Nacional de Humanização; Modelos de Atenção à Saúde; Instrumentos de Gestão (PPA, LOA, LDO, PAS, RAG, RAS); Parâmetros para assistência em saúde; Sistemas de Informação em saúde.		

Referências bibliográficas

- BRASIL Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2017. 968 p.
- TEIXEIRA, Carmem Fontes. Epidemiologia e planejamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 1999;4(2):287-303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200005>

Disciplina: Ética e Bioética**Tipo:** T**CH:** 48**Ementa**

Estudo das inter-relações existentes entre a Ética, a Moral e o Direito. Caracterização da Bioética na prática do cuidado em saúde. Comparação entre os diferentes modelos utilizados na Bioética. Ética e bioética inseridos na pesquisa em saúde.

Conteúdo programático

Discussão sobre os conceitos de ética, moral, moralidade e valores. Bioética, vulnerabilidade, relações humanas e direitos humanos. Eutanásia, distanásia, ortotanásia Aspectos Éticos dos Transplantes de órgãos CEP, Comitê de Bioética e Comissão de Ética. Princípios da Bioética: beneficência, não maleficência, autonomia, justiça, vulnerabilidade, responsabilidade, Ética do cuidado. Apresentação e discussão de caso de conflito ético Fundamentos da relação profissional de saúde-paciente e aspectos éticos da atividade do profissional de saúde frente à pessoas e comunidades vulneráveis Ética, biossegurança e meio-ambiente. Historicidade e as bases bioéticas na investigação científica. Resolução CNS 196/96 e destaques a outras Resoluções que abrangem pesquisas com seres humanos. Integridade Científica. Conflitos de interesses

Referências bibliográficas

- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F.. Princípios de ética biomédica. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011.
- COSTA, Jurandi Freire. A ética e o espelho da cultura. 3 ed. Rio de Janeiro: , 2000.
- COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira. Iniciação à bioética Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- URBAN, Cícero De Andrade. Bioética clínica. 1 ed. Rio de janeiro: Revinter, 2003

Disciplina: Cuidados Paliativos**Tipo:** T**CH:** 48**Ementa**

Finitude e terminalidade como formas de manifestação da vida. Perspectivas Históricas da Morte. A Morte como Processo de Desenvolvimento Humano. Aspectos Históricos, Conceituais e Princípios em Cuidados Paliativos. Dor Total: experiência física, psicológica, social e espiritual. Critérios de Elegibilidade em Cuidados Paliativos. Avaliação Multiprofissional em Cuidados Paliativos. Comunicação de Notícias. Díficeis em Cuidados Paliativos. Prescrição e Desprescrição Medicamentosa em Cuidados Paliativos. Espiritualidade e Religiosidade na prática dos Cuidados Paliativos.

Conteúdo programático

Cuidados paliativos: aspectos (históricos, culturais, antropológicos) holísticos e principais conceitos. Perspectiva histórica da morte. Princípios da Filosofia Hospice. Trajetórias do morrer. Escalas de Avaliação em Cuidados Paliativos. Diagrama de Avaliação Multidimensional. Necessidades do paciente e da família. Modelos organizacionais de cuidados paliativos. Princípios do trabalho em equipe multidisciplinar. Comunicação terapêutica. Plano de Cuidados Controle de Sintomas: dor, náusea, vômito, delirium, obstipação, dispneia. O processo de luto. O profissional de saúde diante da morte. Dilemas éticos/bioéticos no final de vida.

Referências bibliográficas

- Academia Nacional De Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. Ricardo de Tavares Carvalho e Henrique da A. Fonseca Parsons. (Org.). RJ: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
- Ali AMASA, Soares IJA, Redigolo LRP, Peria FM, De-Carlo MMRP. Protocolo Clínico e de Regulação para Atenção a pacientes em Cuidados Paliativos In: Santos JS et al (org.) Protocolos Clínicos e de Regulação - Acesso à Rede de Saúde , Ed. Elsevier Br, 2012, cap.10, p. 141-160.
- Barawid E, Covarrubias N, Tribuzio B, Liao S. The benefits of rehabilitation for palliative care patients. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. v. 32, n. 1, p. 34-43, 2015.
- Correia FR, De Carlo MM. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. Rev Lat Am Enfermagem. 2012 Mar-Apr;20(2):401-10. English, Portuguese, Spanish. doi: 10.1590/s0104-11692012000200025. PMID: 22699743.
- Dalacorte RR, Rigo JC, Schneider RH, Schwanke CHA. Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia, SP, Atheneu, 2012
- Dos-Anjos CS, Ccandido PBM, Rosa VDL, Costa RE, Neves FRCB, Juqueira-Santos AF, De-Carlo MMRP, Peria FM, Lima NKC. Assessment of the integration between oncology and palliative care in advanced stage cancer patients. Supportive Care in Cancer, v.27, p.1 - 7, 2017.
- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, Espauella J, Espinosa J, Constante C, Mitchell GK et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. Palliative Medicine, v. 28, n.4, p. 302-311, 2014.
- Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R., Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? Rev Bras Clin Med 2010;8(2):158.
- Mendes EC, Vasconcellos LCF. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. Saúde debate, RJ, v.39, n.106, p.881-892, Jul-Sep 2015. MENEZES, R.A. Em busca da “boa morte” - uma investigação sócio-antropológica sobre cuidados paliativos. Tese de doutorado, Instituto de Medicina Social da UERJ, 2004, 254p.
- Minosso JSM, Souza LJ, Oliveira MAC. Reabilitação em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.
- Pessini L, Bertachini L. Humanização E Cuidados Paliativos. 2ª. Ed, Loyola, 2010, 360p.

EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA

Disciplina: Projeto Terapêutico Singular II	Tipo: T	CH: 96
Ementa Continuidade do aprendizado adquirido na disciplina Projeto Terapêutico I com ênfase na aplicabilidade do conteúdo através da construção coletiva do (PTS).		
Conteúdo programático Aplicação e avaliação de projetos terapêuticos singulares em equipe multiprofissional.		
Referências bibliográficas • Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. • Baptista JÁ, Camatta MW, Filippin PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180508. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0508. • Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):493-302.		

Disciplina: Tutoria de Área II	Tipo: T	CH: 48
Ementa Aborda temáticas relacionadas às demandas específicas da prática diária dos profissionais envolvidos no Programa de Residência.		
Conteúdo programático Legislação sobre atuação uni e multiprofissional ao paciente crítico; Práticas Baseadas em Evidências; Diagnóstico situacional; Elaboração, implementação e avaliação de estratégias de enfrentamento de problemas.		
Referências bibliográficas • Piovacari SMF, Toledo DO, Figueiredo EJA. Equipe multiprofissional de terapia nutricional: EMTN em prática. Atheneu, 2017. • Mancus, AMC, AndradeSC, Vieira, VL. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. Manole, São Paulo, 2020. • Rodrigue, AB, Martin, LGR, Moraes, MW, Waksman, RD, Farah OGD. Oncologia multiprofissional: Bases para assistência. Manole, São Paulo, 2015. • Souza, CSM. Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente. Appris Editora, 2018. • Pereira, A, Freire CC, Godoy EP, Viegas F, Marchesini (Editor), Maria Teresa Zanella JCD. Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multiprofissional. Editora Rubio, 2019. • Farias, AKCR, Pacheco, JEC. Ciências da Saúde - O Trabalho de Equipes Multiprofissionais em Diferentes Contextos. Juruá Editora, 2019.		

Disciplina: Tutoria de Campo II	Tipo: P	CH: 48
Ementa Aborda a ampliação de conhecimento sobre o estado de saúde, diagnóstico e tratamento do paciente e para o processo didático aos profissionais envolvidos em forma de visitas sistematizadas à beira leito nos setores de Pronto Atendimento Médico, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Enfermaria de Doenças Infecciosas e parasitárias.		
Conteúdo programático Saúde baseada em evidências. Clínica ampliada. Alta responsável. Abordagem multiprofissional. Referência e contrarreferência.		
Referências bibliográficas • Piovacari SMF, Toledo DO, Figueiredo EJA. Equipe multiprofissional de terapia nutricional: EMTN em prática. Atheneu, 2017. • Mancus, AMC, AndradeSC, Vieira, VL. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. Manole, São Paulo, 2020. • Rodrigue, AB, Martin, LGR, Moraes, MW, Waksman, RD, Farah OGD. Oncologia multiprofissional: Bases para assistência. Manole, São Paulo, 2015. • Souza, CSM. Residência multiprofissional em saúde: perspectivas da educação permanente. Appris Editora, 2018. • Pereira, A, Freire CC, Godoy EP, Viegas F, Marchesini (Editor), Maria Teresa Zanella JCD. Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multiprofissional. Editora Rubio, 2019. • Farias, AKCR, Pacheco, JEC. Ciências da Saúde - O Trabalho de Equipes Multiprofissionais em Diferentes Contextos. Juruá Editora, 2019.		

Disciplina: <u>Cuidados Multiprofissionais em Paciente Crítico II</u>	Tipo: T	CH: 60
Ementa Processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional ao adulto gravemente enfermo acometido por afecções clínicas e cirúrgicas com foco na urgência/emergência e intensivismo. Contempla assistência de alta complexidade tecnológica e técnica ao paciente crítico com disfunções orgânicas graves.		
Conteúdo programático Introdução UTI. Avaliação Clínica e Assistência multiprofissional ao paciente em condição hematológica grave. Avaliação Clínica e Assistência multiprofissional ao paciente em condição hepática grave. Avaliação Clínica e Assistência multiprofissional ao paciente em condição endócrino-metabólica grave. Avaliação Clínica e Assistência multiprofissional ao paciente em condição gastrointestinal grave.		
Referências bibliográficas • AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. • AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648. • AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007.		

- AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/
- ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1.
- BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.*
- BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de Fátima. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.
- BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.
- BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020. 9786555765144. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>
- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br

- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
- DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone
- Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. Nutrients 2021, 13, 2851.
- HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
- JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

Disciplina: Atenção ao Paciente Crítico com Intercorrências Cirúrgicas

Tipo: P

CH: 288

Ementa

Proporcionar o desenvolvimento de competências uni e multiprofissionais para o atendimento ao adulto com afecções cirúrgicas graves, internado em enfermaria de clínica cirúrgica, de forma integrada e contínua, por meio da interdisciplinaridade, sendo capaz de analisar criticamente os problemas para a tomada de decisão, considerando os preceitos ético-legais-deontológicos e o contexto social em que ocorre a assistência à saúde.

Conteúdo programático

Assuntos diversos oriundos da prática profissional no atendimento ao paciente crítico internado em enfermaria de clínica cirúrgica.

Referências bibliográficas

- AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648.
- AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007.
- AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/
- ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1.
- BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.*
- BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de Fátima. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.
- BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.
- BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério

- da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
 - BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
 - BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
 - CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
 - CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020. 9786555765144. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>
 - CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
 - CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
 - CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
 - DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
 - Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
 - DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
 - EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
 - FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone
 - Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
 - FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
 - GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.
 - GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
 - HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. Nutrients 2021, 13, 2851.
 - HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
 - HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
 - HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
 - JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*

- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmiento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.

- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

Disciplina: Controle e Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	Tipo: P	CH: 60
Ementa Participar como membro executor da equipe multiprofissional do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).		
Conteúdo programático Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Busca ativa e vigilância de infecções hospitalares. Controle do uso racional de antimicrobianos. Educação continuada dos profissionais de saúde em prevenção de infecções. Monitoramento e controle de surtos. Monitoramento dos serviços de limpeza e desinfecção. Controle de pragas, vetores e qualidade da água. Medidas de Prevenção de Pneumonia Relacionada à Assistência à Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário. Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea. Medidas de Prevenção de Infecção Cirúrgica.		
Referências bibliográficas • Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES. Brasília: ANVISA; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf • Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoIRASaude.pdf • Oliveira AC, Paula AO. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2013;17(1):221-4.		

- Silva CPR, Lacerda RA. Indicadores para avaliação de programas de controle de infecção hospitalar: construção e validação. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2007;16(2):128-31.

São Paulo. Secretaria de Estado de Saúde, Divisão de Infecção Hospitalar, Centro de Vigilância Epidemiológica. Manual de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar: Projeto de parceria multi-profissional e multi-institucional de política pública de saúde na área de controle de infecção hospitalar [Internet]. São Paulo; 2006 [citado 2017 set. 17]. Disponível em: <http://www.osteos.com.br/arquivos/manuais/avaliacao-qualidade-praticas-controle-infeccao-hospitar.pdf>

Disciplina: Epidemiologia Aplicada à Assistência à Saúde	Tipo: P	CH: 60
Ementa Aplicação da epidemiologia como ferramenta para diagnóstico situacional, planejamento e implementação de estratégias de enfrentamento de problemas no âmbito do intensivismo.		
Conteúdo programático Investigação epidemiológica. Análise de risco. Epidemiologia analítica. Vigilância epidemiológica. Projetos de intervenção em saúde.		
Referências bibliográficas • Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. • Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N. Epidemiologia e Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. • Bensenor IM, Lotufo PA. Epidemiologia: abordagem prática. São Paulo: Elsevier, 2005. • Fletcher RH, Fletcher S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.		

Disciplina: Núcleo de Segurança do Paciente	Tipo: P	CH: 60
Ementa Reconhecer as atribuições e as principais ferramentas assistenciais e de gestão empregadas pelo núcleo de segurança do paciente no âmbito do intensivismo.		
Conteúdo programático Executar ações próprias do núcleo de segurança do paciente do Humap.		
Referências bibliográficas • Reis AT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013;18(7):2029-36. • Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. • Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do		

paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc36_25_07_2013.html.

- WACHTER, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Trad. Caroline Buss, Camila Philbert Lajolo Schrotberger, André Anjos Silva. Rev. Tec. Guilherme Brauner Barcellos. 2.ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.

VICENT, C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. Trad. Rogério Videira. São Caetano, SP: Yendis; 2009.

Disciplina: Atenção ao Paciente Crítico na Emergência/Urgência	Tipo: P	CH: 408
Ementa Proporcionar o desenvolvimento de competências uni e multiprofissionais para o atendimento ao adulto crítico internado em unidade de Emergência e Urgência de forma integrada e contínua, por meio da interdisciplinaridade, sendo capaz de analisar criticamente os problemas para a tomada de decisão, considerando os preceitos ético-legais-deontológicos e o contexto social em que ocorre a assistência à saúde.		
Conteúdo programático Assuntos diversos oriundos da prática profissional no atendimento ao paciente crítico internado em unidade de emergências e/ou urgência.		
Referências bibliográficas • AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. • AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648. • AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007. • AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/ • ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1. • BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.* • BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de Fátima. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. • BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1. • BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.		

- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.
- BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020. 9786555765144. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>
- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
- DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone
- Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.

- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. *Nutrients* 2021, 13, 2851.
- HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
- JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. *J Pneumol* 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.

- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for
- Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

EIXO ESPECÍFICO

Disciplina: Cuidados de Enfermagem no Paciente Crítico II	Tipo: T	CH: 96
Ementa Bases fundamentais para a assistência de enfermagem aos pacientes gravemente enfermos acometidos por afecções respiratórias, neurológicas e traumatológicas. Interpretação e raciocínio clínico de exames laboratoriais e subsidiários. Monitorização hemodinâmica e uso de drogas vasoativas.		
Conteúdo programático • Respiratório - Insuficiência respiratória aguda. Oxigênio suplementar. Manejo das vias aéreas: dispositivos supraglóticos, intubação e aspiração traqueal. Ventilação mecânica: parâmetros, modalidades, alarmes ventilatórios. Sedação, analgesia, bloqueio neuromuscular e delírium. Dispertar diário. Imobilização precoce. Desmame e extubação. • Neurologia - Avaliação neurológica básica e suas aplicações à assistência de enfermagem. Estudo das principais doenças neurológicas, conforme perfil epidemiológico da instituição, do município e da região: AVE Isquêmico, AVE Hemorrágico, Epilepsia, Dor Neuropática, Lesões de nervos periféricos, Lesões medulares, Bexiga Neurogênica etc.		

- **Trauma** - Avaliação e planejamento da assistência direta a vítima de trauma na sala de emergência. Biomecânica e cinemática do trauma. Sistematização da Assistência de Enfermagem na vítima de trauma craneoencefálico, vertebromedular, musculoesquelético, tórax, abdômen e pelve.
- **Exames** - Bioquímica do sangue: sódio, potássio, Cálcio, fósforo e magnésio. Glicemia. Colesterol total e frações. Provas de função renal: creatinina, ureia, cistatina, dismorfismo eritrocitário e provas de depuração. Provas laboratoriais da função hepática. Culturas (sangue, secreção traqueal e urina) e antibiograma. Gasometria arterial e venosa central. Eletrocardiograma (ECG). EAS. Noções básicas de radiologia.
- **Monitorização e drogas vasoativas.** Monitorização hemodinâmica não-invasiva, minimamente invasiva e invasiva. Assistência de Enfermagem ao paciente com drogas vasodilatadoras e vasoconstritoras.

Referências bibliográficas

- FISCHBACH F, DUNNNING MB. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- FONSECA, Luiz Fernando; LIMA, César Luiz Ferreira de Andrade. Paralisia cerebral: neurologia, ortopedia e reabilitação. 2. ed. MedBook, 2008. 658 p. ISBN 9788599977309.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Fisiologia humana e mecanismo das doenças. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- HUDAK, C. M; GALLO, B. M. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 6. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, C1994. 1013 P. : Il Isbn 85-277-0404-8.
- NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. PHTLS: atendimento pré-hospitalar no trauma. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- NEUROLOGIA diagnóstico e tratamento. 2. Barueri Manole 2016.

Disciplina: Farmácia Hospitalar, Gestão farmacêutica e Cuidado no Paciente Crítico	Tipo: T	CH: 96
Ementa Importância dos exames laboratoriais: da coleta à interpretação. Provas hematológicas e de coagulação. Provas de função hepática. Provas de função renal e de equilíbrio hidroeletrólítico. Taxa de filtração glomerular. Provas de função cardíaca. Monitorização glicêmica e do perfil lipídico. Interferência de medicamentos em exames laboratoriais. Avaliação laboratorial de exames microbiológicos (bacteriologia e micologia médica). Histórico, conceitos e princípios em Farmácia Hospitalar. Gestão da assistência farmacêutica na Farmácia Hospitalar. Gestão da qualidade e acreditação hospitalar. Erros de medicação. Segurança do paciente.		
Conteúdo programático Interpretação clínica de exames laboratoriais; Gestão da Assistência Farmacêutica na Farmácia Hospitalar; Gestão da Qualidade e Acreditação Hospitalar; Erros de Medicação e Segurança do Paciente.		

Referências bibliográficas

- MCPHERSON, R.A; PINCUS, M.R; (AUTOR), HENRY, J.B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais. Editora: Manole, 2011;
- KONEMAN, ELMER W. et al. Diagnóstico Microbiológico. Texto e Atlas colorido. 6. ed. 2008;
- LORENZI, T.F. Manual de Hematologia. 4. ed. Medsi/Guanabara Koogan, 2006;
- Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - São Paulo 2018.
- Brasil. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>
- CAVALLINI, ME; BISSON, MP. Farmácia Hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde. 2 ed, Barueri, SP, 2010.

Disciplina: Cuidados Fisioterapêuticos no Paciente Crítico II**Tipo:** T**CH:** 96**Ementa**

Aborda a avaliação funcional do paciente crítico. Noções de Neurointensivismo. Suporte ventilatório aplicado a diferentes condições clínicas críticas. Repercussões da Insuficiência cardíaca. Atuação fisioterapêutica no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas e abdominais superiores. Eletroestimulação em Terapia Intensiva. Utilização da ultrassonografia em Terapia Intensiva.

Conteúdo programático

Recursos avaliativos de capacidade funcional e mobilidade do paciente crítico; Monitorização da função neurológica do paciente com condição neurológica aguda; Parâmetros ventilatórios no paciente neurológico agudo; Índices preditivos de sucesso no desmame/extubação do paciente neurológico agudo; Avaliação fisioterapêutica no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas e/ou abdominais superiores; Reabilitação fisioterapêutica de pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas e/ou abdominais superiores; Repercussões sistêmicas e cardiorrespiratórias da Insuficiência cardíaca; Eletroestimulação em pacientes críticos; Ultrassonografia como recurso avaliativo na UTI; VMI na asma, DPOC e SARA.

Referências bibliográficas

- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(4):434-443.
- NAWA, R. K; YAMAGUTI, W. P. S. Escalas Funcionais Em Unidade De Terapia Intensiva. Programa de Atualização SECAD. Ciclo 06, vol 4.

Disciplina: Cuidados Nutricionais no Paciente Crítico II	Tipo: T	CH: 96
Ementa Nutrição e disfagia - Nutrição na cicatrização – Nutrição e infecção - Nutrição na doença cardiovascular - Terapia nutricional em situações especiais do paciente grave: doença hepática, pancreatite, doença renal, doença pulmonar, doença neurológica, câncer, aids) – Nutrição e sepse - Evidências atuais da indicação, uso e manejo de nutrientes específicos no paciente grave – Nutrição em cuidados paliativos.		
Conteúdo programático Nutrição e disfagia: aspectos nutricionais e alterações da consistência das dietas. Nutrição na cicatrização: nutrientes específicos e abordagem nutricional. Nutrição e infecção: fundamentos e aspectos nutricionais das principais doenças infecciosas: tuberculose, leishmaniose visceral, dengue, meningite, covid-19 e outras doenças negligenciadas. Nutrição na doença cardiovascular: terapia nutricional na hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. Terapia nutricional em situações especiais do paciente grave: insuficiência hepática, pancreatite grave, insuficiência renal aguda e doença renal crônica, insuficiência pulmonar, câncer e Aids. Nutrição e sepse: manejo nutricional do paciente com sepse. Evidências atuais da indicação, uso e manejo de nutrientes específicos no paciente grave: glutamina, arginina, ômega-3, fibras, antioxidantes, probióticos. Nutrição em cuidados paliativos: terapia nutricional e atuação do nutricionista. Seminários: apresentações feitas pelos residentes de temas da ementa ou outros temas relevantes para área de nutrição e intensivismo.		
Referências bibliográficas • AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/ • BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes/2018. ISSN 2525-7374. • BRASPEN Journal. Campanha Diga Não a Lesão por Pressão. Volume 35, Suplemento 1 Campanha/2020. • BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer. Volume 34, Suplemento 1, 2019. ISSN 2525-7374. • BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. Volume 36, Número 2, Suplemento 2, Diretrizes 2021. • CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019. 9788520464106. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464106/. • DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org • EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines • MATOS, A. A. et al. Recomendaciones para la terapia nutricional de pacientes con COVID-19, Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2021, ISSN 0122-7262. • ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/.		

- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.

Disciplina: Atuação da Odontologia hospitalar e para pacientes com necessidades especiais II	Tipo: T/P	CH: 96
Ementa Abordará a rotina da odontologia em ambiente hospitalar, no atendimento aos pacientes com necessidades especiais, em seus diversos setores de prática dentro do Hospital Universitário. Evidenciará a multidisciplinaridade e as rotinas dentro desse ambiente associado aos principais exames diagnósticos, de imagem e laboratoriais e as interações medicamentosas frente ao tratamento integrado do paciente hospitalizado e em ambiente ambulatorial em Unidade de Terapia Intensiva e Coronariana além do atendimento em Centro Cirúrgico.		
Conteúdo programático Rotina Hospitalar II; Atendimento a paciente internados em Unidade de Terapia Intensiva – UTI; Atendimento a paciente internados em Unidade Coronariana; Atendimento a paciente em Centro Cirúrgico; Humanização na atenção à saúde; Cuidados paliativos em odontologia; Doenças Cardiovasculares; Atendimento Odontológico à Paciente Gestante. Atendimento ao paciente oncológico. Atendimento a pacientes geriátricos; Atendimento a pacientes pediátricos; Aspectos Gerais do Atendimento Domiciliar.		
Referências bibliográficas • ANDRADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011. • ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1. • HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2. • WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007. • LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985. • LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009. • MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996. • NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004. • PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p. ISBN 978-85-277-1268-2. • SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p. ISBN 87-277-0936-8.		

- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

3º SEMESTRE

EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA

Disciplina: Atenção ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva I	Tipo: P	CH: 600
Ementa Proporcionar o desenvolvimento de competências uni e multiprofissionais para o atendimento ao adulto crítico internado em unidade de terapia intensiva adulta geral referência para doenças infecciosas e parasitárias de forma integrada e contínua, por meio da interdisciplinaridade, sendo capaz de analisar criticamente os problemas para a tomada de decisão, considerando os preceitos ético-legais-deontológicos e o contexto social em que ocorre a assistência à saúde.		
Conteúdo programático Assuntos diversos oriundos da prática profissional no atendimento ao paciente crítico internado em UTI de referência para doenças infecciosas e parasitárias.		
Referências bibliográficas • AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. • AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648. • AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007. • AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/ • ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1. • BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.* • BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de Fátima. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.		

- BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.
- BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020. 9786555765144. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>
- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
- DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone

- Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. *Nutrients* 2021, 13, 2851.
- HINRICHSSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
- JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. *J Pneumol* 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for
- Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

Disciplina: Atenção ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva II	Tipo: P	CH: 600
Ementa Proporcionar o desenvolvimento de competências uni e multiprofissionais para o atendimento ao adulto crítico acometido por afecções traumáticas internado em unidade de terapia intensiva adulta de forma integrada e contínua, por meio da interdisciplinaridade, sendo capaz de analisar criticamente os problemas para a tomada de decisão, considerando os preceitos ético-legais-deontológicos e o contexto social em que ocorre a assistência à saúde.		
Conteúdo programático Assuntos diversos oriundos da prática profissional no atendimento ao paciente crítico internado em UTI referência no atendimento ao paciente acometido por trauma.		
Referências bibliográficas • AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.		

- AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648.
- AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007.
- AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/
- ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1.
- BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.*
- BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de Fátima. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.
- BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.
- BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020.

9786555765144.

Disponível

em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>

- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
- DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone
- Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. Nutrients 2021, 13, 2851.
- HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
- JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.

- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.

- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

Disciplina: Trabalho de Conclusão de Residência I	Tipo: P	CH: 210
Ementa Definição do projeto de pesquisa, coleta, tabulação, tratamento, interpretação e análise crítica dos dados. Redação do TCR.		
Conteúdo programático Elaboração do TCR. Revisão Bibliográfica. Implementação do protocolo de pesquisa proposto para coleta de dados. Tabulação e Análise dos Dados. Redação do TCR.		
Referências bibliográficas • Parija SC, Kate V. Writing and Publishing a Scientific Research Paper. Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2017. DOI: 10.1007/978-981-10-4720-6_7 • Volpato G. Bases teóricas para redação científica. Cultura Acadêmica, 2007. • Volpato G. Dicas Para Redação Científica. Botucatu: 4ª Ed. Best Writing, 2016. • Volpato G. Ciência: da filosofia à publicação. Botucatu: 7ª Ed. Best Writing, 2019. • Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, n. 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. • Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2018. • Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 9. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2021. • Volpato, Gilson Luiz. Guia prático para redação científica. Botucatu: Best Writing, 2015.		

4º SEMESTRE

EIXO TRANSVERSAL DA ÁREA

Disciplina: Atenção ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva III	Tipo: P	CH: 600
Ementa Proporcionar o desenvolvimento de competências uni e multiprofissionais para o atendimento ao adulto crítico internado em unidade de terapia intensiva adulta geral de forma integrada e contínua, por meio da interdisciplinaridade, sendo capaz de analisar criticamente os problemas para a tomada de decisão, considerando os preceitos ético-legais-deontológicos e o contexto social em que ocorre a assistência à saúde.		
Conteúdo programático Assuntos diversos oriundos da prática profissional no atendimento ao paciente crítico internado em UTI adulto geral.		

Referências bibliográficas

- AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648.
- AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007.
- AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/
- ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1.
- BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.*
- BORK, A. M. T.; MINATEL, V. F. Enfermagem baseada em evidências. RJ: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.
- BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020.

9786555765144.

Disponível

em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>

- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
- DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone
- Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. Nutrients 2021, 13, 2851.
- HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
- JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. RJ, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.

- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe multiprofissional de terapia nutricional: EMTN em Prática. RJ: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. RJ: Elsevier, 2010.
- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.
- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

Disciplina: Atenção ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Cardiológica	Tipo: P	CH: 600
Ementa Visão geral sobre o funcionamento, gerenciamento, legislação e inserção do residente no processo de trabalho da Unidade Coronariana e de Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca. Assistência ao paciente com o uso de terapêutica adequada de acordo com guidelines e diretrizes. Aplicação da tecnologia do cuidado ao paciente/família, da humanização e ética nas situações de vida e morte e dos princípios de prevenção e controle de infecção. Aplicação do protocolo para cirurgia cardíaca no pré, trans e pós operatório, considerando todas as alterações hemodinâmicas e possíveis complicações na fase imediata e tardia do pós-operatório. Aplicação de protocolos e atualidade, inovações tecnológicas e tratamentos envolvendo: circulação extracorpórea, oxigenação por membrana extracorpórea, intervenção coronariana percutânea, monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva, ventilação mecânica, eletrocardiograma, exames laboratoriais, agentes farmacológicos utilizados na unidade e drogas vasoativas. Aplicação da relação interdisciplinar e multiprofissional com toda equipe e discussão de casos clínicos.		
Conteúdo programático Assuntos diversos oriundos da prática profissional no atendimento ao paciente crítico internado em Unidade de Terapia Cardiológica.		
Referências bibliográficas • AEHLERT, B. Advanced cardiac life support – ACLS. 4 ed. Tradução de Alexandre Maceri Midão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. • AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev Col Bras Cir 2017; 44(6): 633-648. • AIDA SABBAGH HADDAD e COLS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Santos, 2007. • AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION – ASPEN Guidelines and Clinical Resources. Acessar em: www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/ • ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2014. 238 p. ISBN 978-85-367-0213-1. • BATES, B. Propedêutica Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.692p.* • BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de Fátima. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.*BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. • BRASIL. Portaria nº 1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 jul. 2005. Seção 1, p. 1. • BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.		

- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.
- BRASIL. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1 junho. 2001. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde. 1ª ed., Brasília, 1994, 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. Volume 36, Número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021.
- BRASPEN Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. Volume 35, Número 4, Suplemento Diretrizes 2020.
- BRASPEN Journal. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave e Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. Volume 33, 1o Suplemento Diretrizes 2018.
- CAMPOS, A. C. L. Tratado de nutrição e metabolismo em cirurgia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. D.; VIEIRA, V. L. Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional. São Paulo: Editora Manole, 2020. 9786555765144. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765144/>
- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Acessar em: www.cfn.org.br
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto 4a ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.
- DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 216 p. *
- Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
- DIRETRIZES Braspen. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Acessar em: www.braspen.org
- EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM – ESPEN Guidelines and Consensus Papers. Acessar em: www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines
- FISCHBACH, F. Manual de Enfermagem - Exames laboratoriais e diagnósticos. Trad. Ivone
- Evangelista Cabral. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.300p.*
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª. Edição. Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- GOODMAN, L.S.; GILMAN, A.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647 p.

- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HILL, A.; ELKE, G.; WEIMANN, A. Nutrition in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. *Nutrients* 2021, 13, 2851.
- HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecção: risco sanitário hospitalar. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- HUDDAK, C.M.; GALLO. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009-2010. 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2.
- JORGE, S. A. DANTAS, S.R. P.E Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.*
- JORGE, W.A. Odontologia Hospitalar, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros - Bucomaxilofacial, Urgências Odontológicas e Primeiros Socorros. 2009. Ed. 1.
- KATZUNG, B.G. Farmacologia: básica e clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.1054 p.
- LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1985.
- LITTLE, J.W. FALACE, D.A. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Editora Elsevier. 2009.
- MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. Clínica Médica, Volume 4: Doenças do Aparelho Digestivo, Nutrição e Doenças Nutricionais. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447741/>.
- MONDELLI, J. Dentística – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo, Sarvier, 1996.
- MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- NAVARRO, A. M. et al. Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2. ed – 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PADILHA, K. G.; VATTIMO, M. F. F.; SILVA, S. C.; KIMURA, M. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.
- Pereira, C. A. C. Espirometria. *J Pneumol* 28(Supl 3), 2002.
- PIOVACARI, S. M.F.; TOLEDO, D. O.; FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: EMTN em Prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 239 p.
- RADE, E.D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. Editora Artes Médicas. 2011.
- ROSENFELD, R. Terapia nutricional no paciente grave. São Paulo: Atheneu, 2014.

- ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735476/>
- ROTHROCK, J. C. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- Sarmiento, George Jerre Vieira. Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós Operatórios. Barueri, Sp: Manole, 2009. 271 P. Isbn 978-85-204-2565-7.
- SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L.R.; TRUELOVE, E.L. Fundamentos de medicina oral. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 384 p.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G., BRUNNER, E. R.; SUDDART, D. S. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 10ª ed., 2012.
- Souza, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- SPRINGHOUSE (Editado por). As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidência. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia Nutricional em UTI. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
- Viegas, C. A. A. Gasometria arterial. J Pneumol 28(Supl 3), 2002.
- Volpe, M. S; Guimarães, F. S e Moraes, C. C. A. iAirway Clearance Techniques for Mechanically Ventilated Patients: Insights for
- Optimization. RESPIRATORY CARE, 65(8):2020.
- WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, [Volumes 1 e 2]. 4. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 1289 p.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. Editora Guanabara Koogan. 2007.

Disciplina: Trabalho de Conclusão de Residência II	Tipo: P	CH: 210
Ementa Elaboração e defesa do TCR. Emissão de relatórios finais. Submissão a periódicos e eventos científicos.		
Conteúdo programático Rito da defesa de um trabalho acadêmico. Escolha de periódico científico para submissão. Submissão de manuscrito científico. Resposta a editores e revisores.		

Referências bibliográficas

- Parija SC, Kate V. Writing and Publishing a Scientific Research Paper. Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2017. DOI: 10.1007/978-981-10-4720-6_7
- Volpato G. Bases teóricas para redação científica. Cultura Acadêmica, 2007.
- Volpato G. Dicas Para Redação Científica. Botucatu: 4ª Ed. Best Writing, 2016.
- Volpato G. Ciência: da filosofia à publicação. Botucatu: 7ª Ed. Best Writing, 2019.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, n. 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.
- Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2018.
- Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 9. ed. São Paulo, Sp: Atlas, 2021.
- Volpato, Gilson Luiz. Guia prático para redação científica. Botucatu: Best Writing, 2015.

T: Teórica; P: Prática; CH: Carga Horária em horas.