



IASSEPE
Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar
dos Servidores do Estado de Pernambuco

Secretaria
de Administração



GOVERNO DE
**PER
NAM
BU**
CO
ESTADO DE MUDANÇA



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

CAV
CENTRO ACADÊMICO
DE VITÓRIA

RENU
Residência em Nutrição Clínica
Hospital dos Servidores do Estado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA DO
HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

PROJETO PEDAGÓGICO

RECIFE

2025

**PROJETO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM
NUTRIÇÃO CLÍNICA DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO
ESTADO (HSE) DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Nome do programa

Programa de Residência em Nutrição Clínica do Hospital dos Servidores do Estado (HSE) do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE)

- **Dados da COREMU**

Nome do Coordenador(a) da COREMU

Marina de Moraes Vasconcelos Petribu

Formação / Titulação

Docente/Doutorado

Nome do Vice- Coordenador(a) da COREMU

Geivianni Maria Silva Cavalcante de Andrade

Formação / Titulação

Enfermeira/ Mestrado

- **Coordenadores do Programa**

A coordenação do Programa de Residência em Nutrição Clínica do HSE/CAV/UFPE é exercida de forma compartilhada entre a instituição formadora, CAV/UFPE e a instituição executora, HSE/Instituto de Recursos Humanos do Estado de Pernambuco (IRH PE).

Nome do(a) Coordenador(a) da Instituição Executora:

Raquel de Arruda Campos Benjamim

Formação / Titulação

Nutricionista/ Mestre em Gerontologia

Nome do(a) Vice-Coordenador(a) da Instituição Executora:

Ellen Maria Custódio dos Santos

Formação / Titulação

Nutricionista/ Especialização – Nutrição Clínica

Nome do(a) Coordenador(a) da Instituição Formadora:

Erika Michelle Correia de Macedo

Formação / Titulação

Docente/Doutora em Nutrição

Nome do(a) Vice- Coordenador(a) da Instituição Formadora:

Marina de Moraes Vasconcelos Petribu

Formação / Titulação

Docente/Doutora em Nutrição

- **Dados Instituição Executora**

Nome: Hospital dos Servidores do Estado

Sigla: HSE

Telefone: 31834668 / 31834507

Endereço: Avenida Rosa e Silva

Complemento: s/n

Bairro: Aflitos

Cidade: Recife

UF: PE

- **Dados Instituição Formadora**

Nome: Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco

Sigla: CAV/UFPE

Telefone: 35233351

Endereço: Rua do Alto do reservatório

Complemento: s/n

Bairro: Bela Vista

Cidade: Vitória de Santo Antão

UF: PE

- **Dados Instituição Financiadora**

Financiadora: Secretaria do Estado de Pernambuco - SES/PE

Quantidade de novas bolsas de residentes por ano: 3

Valor da bolsa: R\$ 4106,09

1.0 ÁREA DE CONHECIMENTO, DE CONCENTRAÇÃO E PROFISSIONAL

1.1 Área de Concentração: Nutrição Clínica | Número de Vagas: 3

1.2 Justificativa

Dentre as propostas de especialização na área de saúde, assume particular interesse a Residência, que constitui modalidade de ensino em nível de pós-graduação *lato sensu*. A Residência em Nutrição Clínica permite o aperfeiçoamento profissional de nutricionistas, compreendendo na sua programação atividades práticas assistenciais, teórico-práticas e teóricas relacionadas à Nutrição que proporcionam o desenvolvimento progressivo de competências técnico-científicas e éticas.

No Hospital dos Servidores do Estado (HSE), a Residência vem se constituindo como um modelo de educação permanente que possibilita a qualificação dos graduados em Nutrição, academicamente aptos, entretanto com pouca experiência para ingressar no mercado de trabalho. Além disso, ao residente é dada a oportunidade de atuar na área acadêmica por meio do acompanhamento de graduandos em estágio curricular obrigatório no último ano do Curso de Nutrição e os residentes do 2º ano também acompanham os residentes que estão no 1º ano.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Formar profissionais especialistas na área de nutrição clínica com visão humanista, reflexiva e crítica, pautados em princípios éticos, capazes de atuar com competência e rigor científico nos diferentes cenários da rede de saúde.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Aplicar os conhecimentos adquiridos na formação acadêmica e desenvolver novos conhecimentos inerentes aos aspectos nutricionais envolvidos no processo saúde-doença nos diferentes ciclos de vida;
2. Intervir por meio da nutrição e dietoterapia na prevenção e tratamento de doenças;
3. Reconhecer no indivíduo as condições sociais, econômicas e clínicas que podem afetar sua resposta à terapia nutricional;
4. Desenvolver e aplicar métodos e técnicas de ensino e pesquisa em sua área de atuação;
5. Desenvolver atitudes éticas e humanísticas orientadas para a cidadania;
6. Integrar as equipes multiprofissionais responsáveis pelo cuidado à saúde;

7. Promover atividades em sua área de treinamento voltadas à melhoria da condição nutricional da comunidade assistida;
8. Contribuir com os serviços de saúde para melhorias nos processos de trabalho relacionadas à qualidade da assistência nutricional;
9. Desenvolver competências e habilidades para atuação no âmbito hospitalar mediante a vivência em diversos setores que compõem os níveis de atenção primária, secundária e terciária da rede de saúde.

1.4 Parcerias

O curso possui parceria com: Secretaria Estadual de Saúde; Hospital dos Servidores do Estado; Centro Acadêmico de Vitória/UFPE; Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU)/UFPE; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Recife; Hospital das Clínicas (HC-UFPE); Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP); Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (RHP), Hospital Barão de Lucena (HBL).

1.5 Diretrizes Pedagógicas

Os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde foram instituídos pela Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 e são considerados como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizados por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva. São norteados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas. Constitui-se um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

O Programa é vinculado a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (COREMU-UFPE) que foi constituída e implementada a partir da publicação da Resolução nº2 de 4 de maio de 2010 pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A COREMU-UFPE é a comissão competente para, de forma colegiada, coordenar e acompanhar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da UFPE, considerando a

legislação específica nacional, a resolução institucional da UFPE e as portarias específicas da SES do Estado de Pernambuco.

Com base nas normas e resoluções estabelecidas pela CNRMS e determinações da COREMU, construiu-se um regimento interno, designado "Regimento do Programa de Residência em Nutrição Clínica do HSE/CAV/UFPE". O Programa de Residência de Nutrição do Hospital dos Servidores do Estado, instituído em 2012, com duração de dois anos, perfaz um total de 5.760 horas, sendo 4.608 horas (80%) de atividades práticas e teórico-práticas e 1.152 horas (20%) de atividades teóricas. Por ano são ofertadas 3 vagas, sendo assim o programa possui 3 residentes do primeiro ano (R1) e 3 residentes do segundo ano (R2).

1.6 Processo seletivo

A admissão nos Programas de Residência far-se-á após aprovação e classificação em processo de seleção conforme o edital de seleção. As normas e critérios para inscrição, seleção e matrícula nos Programas de Residências serão estabelecidos em edital público, o qual é aprovado por representantes da COREMU e da SES-PE. A COREMU deverá opinar sobre números de vagas, áreas de especialidades, categorias profissionais a ser contempladas, conteúdo programático, critérios para aprovação e especificidades loco-regionais.

1.7 Avaliação discente

A nota de aproveitamento em cada atividade varia de 0 a 10 pontos e, para ser aprovado, o residente deverá ter nota igual ou superior a 7 pontos. A avaliação das atividades práticas deverá ser realizada pelos preceptores e ocorrer mensalmente ou ao final de cada rodízio quando este ocorrer em um período inferior a 1 (um) mês. A avaliação do residente na atividade teórica e teórico-prática será realizada pelos docentes, tutores e/ou preceptores, ao final de cada atividade.

Com relação aos casos clínicos, seminários e artigos científicos, as notas serão atribuídas em conjunto com o preceptor da clínica de rodízio. Em caso de faltas deverá ser proposto ao residente uma nova atividade avaliativa. Os residentes deverão ser informados continuamente dos critérios e resultados de cada avaliação. A sistematização do processo de avaliação deverá ser semestral.

O profissional residente será considerado aprovado para o ano seguinte quando cumprir os seguintes requisitos:

- I. Nota de aproveitamento nas atividades teóricas e teórico-práticas maior ou igual a 7 (sete pontos). Caso o residente obtenha nota inferior a 7 (sete pontos) em alguma

disciplina, o mesmo poderá passar para o segundo ano de residência, ficando pendente para cursar a disciplina quando a mesma for ofertada no ano subsequente;

- II. Nota de aproveitamento nas atividades práticas maior ou igual a 7 (sete pontos). Caso o residente obtenha nota inferior a 7 (sete pontos) em algum dos rodízios/estágios, este deverá ser repetido no mês subsequente quando for possível, ao final de cada ano da residência ou ao final do 2º ano de Residência;
- III. Ter no mínimo 85% de presença nas atividades teóricas e 100% de presença nas atividades práticas e teórico-práticas.

A avaliação final do residente dar-se-á mediante as notas atribuídas as atividades práticas, teóricas, teórico-práticas e monografia que compõe a matriz curricular.

1.8 Avaliação do programa

A avaliação dos programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde se dará por meio de três etapas: autoavaliação dos Programas, avaliação dos Programas pela COREMU e avaliação dos programas pela CNRMS:

- I. Auto avaliação dos Programas: deverá ser realizada por todos os atores envolvidos no Programa (coordenadores, tutores, preceptores e residentes), os quais farão uma auto avaliação, uma avaliação dos demais membros envolvidos e do Programa em si. Tal avaliação se dará através de um formulário estabelecido pela COREMU e será realizada anualmente, tendo como objetivo verificar a adequação do Programa em relação ao seu projeto pedagógico. O resultado da avaliação deverá ser encaminhado pelos Coordenadores dos Programas à COREMU;
- II. Avaliação dos Programas pela COREMU: será realizada anualmente ou a cada dois anos de acordo com o resultado da avaliação do ano anterior.
- III. Avaliação dos Programas pela CNRMS: será realizada conforme determinação do MEC.

1.9 Infraestrutura

1.9.1 Instalações

O Hospital dos Servidores abrange doze cenários de prática, sendo nove de internamento hospitalar dos usuários do SASSEPE, os quais são: serviço de pronto atendimento (SPA), clínica médica (A, B e C), UTI cirúrgica, oncologia, UTI geral, enfermaria de cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia urológica e ginecologia e três áreas de assistência ambulatorial que compreendem: o ambulatório do HSE, localizado no prédio

anexo ao hospital, o setor de quimioterapia, localizado no 1º andar do hospital e o Centro de Medicina Preventiva (CEMPRE).

Dispõe de um auditório, localizado próximo à diretoria do HSE, para realização de treinamentos, capacitação e defesa de monografias, sempre que houver disponibilidade, com espaço anexo para recepção e *coffee break*.

A residência em nutrição clínica está vinculada ao Núcleo de Estudos, anexo ao CEMPRE, que dispõe de uma sala para pequenas reuniões ou aulas para no máximo dez participantes. Os residentes estão alocados no Núcleo de Nutrição (NANU) que compreende três áreas: administrativo, estoque e a Unidade de Alimentação e Nutrição, todas localizadas no prédio principal do hospital e duas salas de apoio à nutrição na clínica cirúrgica, terceiro andar. Os residentes utilizam as seguintes instalações: refeitório, as salas de apoio dos nutricionistas (preceptores) e a sala exclusiva de repouso do Programa, localizada no 1º andar do prédio adjacente ao prédio principal, a qual também é utilizada para apresentação de atividades quando o auditório não está disponível.

1.9.2 Equipamentos

Data show/multimídia e televisores: localizado de forma fixa no auditório e um equipamento móvel disponível no núcleo de estudos com notebook.

Notebooks: seis unidades disponíveis para o setor de nutrição clínica.

Computadores de mesa: duas unidades disponíveis na área administrativa do NANU com acesso à internet para uso dos nutricionistas e residentes, e dois equipamentos exclusivos para uso pelos residentes na sala dos mesmos. A sala de apoio do 3º andar dispõe de 3 computadores de mesa para uso compartilhado pelo residente e pelos nutricionistas.

Impressora: um equipamento disponível de forma compartilhada para uso dos colaboradores do NANU e de outros setores que ficam alocados nas salas próximas e outro equipamento exclusivo para uso pelos residentes na sala dos mesmos.

1.10 Corpo Assistencial

Preceptores – HSE

Preceptor	Titulação	Área Profissão
Adeilda Honorato Cosme	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Aline Oliveira de Araújo	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Alessandra Guimarães Andrade	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica

Amanda Braz do Lago	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Andréa V de Albuquerque	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Clécia Alves da Silva	Mestrado em Gerontologia	Nutrição Clínica
Consuello Maria de Souza Oliveira	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Deyse Hayanne Araújo Silva	Pós-graduação em Nutrição Clínica e Esportiva	Nutrição Clínica
Ellen Maria Custódio dos Santos	Mestrado em Gerontologia	Nutrição Clínica
Esther Maria Gomes Medeiros	Pós-graduação em Nutrição Clínica e Terapia Nutricional	Nutrição Clínica
Hellba Karts Maria e Silva	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Ingrid Nayara Silva Vieira	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Iris Silva de Farias	Pós-graduação em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Itayanne Vitória de Oliveira Fernandes	Pós-graduação em Nutrição Clínica Hospitalar e Ambulatorial	Nutrição Clínica
Janaína da Silva Nascimento	Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente	Nutrição Clínica
Karina Patrícia do Nascimento	Pós-graduação em Nutrição Esportiva	Nutrição Clínica
Leidiane Silva Santos	Mestrado em Saúde Translacional	Nutrição Clínica
Lidiane Costa da Silva	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição em UAN
Luiza Carla Barboza da Cruz	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Maria Auxiliadora Marinho	Especialização em Nutrição Esportiva	Nutrição Clínica
Melissa Cândida Correia da Silva	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Jéssica Cavalcanti Costa Chaves	Pós-graduação em Metabolismo e Fisiologia do Esporte	Nutrição Clínica
Nathalie Fagundes Gomes Targino	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Pâmela de Oliveira Porto Silva	Pós-graduação em Nutrição Clínica e Hospitalar	Nutrição Clínica
Raquel de Arruda Campos Benjamim	Mestrado em Gerontologia	Nutrição Clínica
Silvana Vilela	Especialização em Nutrição Clínica	Nutrição Clínica
Tatyane Grazielly Ferreira da Silva	Mestrado em Nutrição	Nutrição Clínica

Tutores

Tutor	Titulação	Área Profissão
Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Doutorado – Nutrição em Saúde Pública	Nutrição
Erika Michelle Correia de Macedo	Doutorado – Bases experimentais da nutrição	Nutrição
Raquel de Arruda Campos Benjamim	Mestre em Gerontologia	Nutrição

2.0 DESCRIÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

2.1 Hospital dos Servidores do Estado (HSE)

O Hospital dos Servidores do Estado, localizado na Avenida Rosa e Silva, é o hospital âncora do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco (SASSEPE), sendo coordenado pelo Instituto de Recursos Humanos (IRH), o qual está vinculado à Secretaria da Administração do Estado (SAD). A clientela são os funcionários públicos estaduais e seus dependentes optantes pelo SASSEPE.

O Hospital dos Servidores do Estado tem como missão prestar assistência hospitalar e ambulatorial aos servidores públicos estaduais e seus dependentes vinculados ao SASSEPE com segurança, qualidade e compromisso social, de forma humanizada para garantir a saúde e bem estar de seus usuários.

O residente desenvolve atividades no Serviço de Pronto-Atendimento (SPA), Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Clínica Médica; Geriatria; Oncologia; Cirurgia Vascular, Geral, Urologia, Ginecologia e pequenas cirurgias; no ambulatório de nutrição e programas multidisciplinar (diabetes, hipertensão arterial, obesidade, doença pulmonar obstrutiva crônica e atenção domiciliar).

2.2 Hospital das Clínicas da UFPE (HC-UFPE)

O Hospital das Clínicas da UFPE, localizado na Av. Prof. Moraes Rego, é um hospital universitário, público, capacitado e referenciado em Alta Complexidade. Oferece serviços assistenciais de referência à comunidade e ajuda a formar e a qualificar profissionais, atuando em Atenção, Ensino e Pesquisa, além de ser campo de produção científica. Possui 418 leitos, realiza por mês em torno de 1.412 internamentos, 1.488 cirurgias e 1.412 consultas ambulatoriais. O estágio obrigatório no setor de pediatria deste serviço tem duração de 1 mês durante o primeiro ano da residência.

2.3 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

Atualmente, o Recife possui 20 equipes de NASF e duas equipes de NAPI (Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas) distribuídas nos seis Distritos Sanitários, com programação de expansão. As equipes são compostas por Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psiquiatra, Ginecologista, Terapeuta Ocupacional e Sanitarista. O estágio obrigatório tem duração de 1 mês durante o primeiro ano da residência em uma das equipes NASF, com preceptor preferencialmente nutricionista.

2.4 Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (RHP)

O RHP localiza-se na av. Agamenon Magalhães, sendo um complexo hospitalar importante para o polo médico de Pernambuco. Possui 804 leitos instalados e realiza mensalmente em torno de 18 mil atendimentos nas emergências, 2.500 internamentos e mais de 1.400 cirurgias eletivas. Dentro do complexo hospitalar funcionam 69 clínicas especializadas e quatro laboratórios.

O programa de residência do HSE desenvolve atividades no setor de nefrologia (internamento e hemodiálise ambulatorial), prestando assistência aos pacientes do SUS e outros convênios particulares. O estágio obrigatório tem duração de 1 mês durante o primeiro ano da residência.

2.5 Hospital Barão de Lucena (HBL)

O HBL foi inaugurado no dia 18 de janeiro de 1958, pelo então Presidente da República Juscelino Kubitschek. A unidade, localizada na Avenida Caxangá, recebeu o nome em homenagem ao eminente magistrado Henrique Pereira de Lucena. Atualmente, o Hospital Barão de Lucena é um hospital geral da alta complexidade com foco em atendimento materno-infantil, e possui 340 leitos.

As atividades da residência serão realizadas na UTI Neonatal e no Banco de Leite do referido hospital, com duração de 1 mês.

2.6 Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP)

Fundado em 1945, pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC), o Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) é uma instituição privada e sem fins lucrativos, que se dedica ao diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos, exclusivamente por meio do Sistema único de Saúde – SUS. O Hospital de Câncer de Pernambuco está estruturado com 10 enfermarias, 30 leitos na urgência, 14 leitos nas UTIs, 14 leitos de pediatria, 07 salas de cirurgia e 01 sala de recuperação anestésica, 205 leitos (clínicos e cirúrgicos); Clínicas Médicas: Clínica da dor, Cabeça e Pescoço, Cuidados Paliativos, Oncodermatologia,

Oncoginecologia, Oncohematologia, Neurocirurgia Oncológica, Ortopedia Oncológica, Oncologia Clínica, Mastologia Oncológica, Pediatria Oncológica, Cirurgia Reparadora, Urologia Oncológica, Cirurgia oncológica e Cirurgia Torácica Oncológica. Conta com atendimento multidisciplinar nas áreas de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, enfermagem, nutrição, farmácia, odontologia e próteses reabilitadoras.

O residente do segundo ano que optar pela área de oncologia fará um rodízio externo obrigatório no setor de Oncohematologia do HCP, sempre que houver disponibilidade do serviço, com duração de 1 (um) mês.

3.0 MATRIZ CURRICULAR

Caracterização dos rodízios obrigatórios/atividades práticas e teórico-práticas de acordo com os cenários de prática

3.1 Primeiro ano de residência

No primeiro ano, os residentes passarão por rodízios de duração de um mês nos diversos cenários de práticas, vivenciando a atuação do nutricionista frente a situações clínicas e demandas específicas. Os rodízios que compõem este primeiro ano são: Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Anexo da Emergência, Emergência Pediátrica, Clínica Médica (2A, 2B e 2C), Geriatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Clínica Cirúrgica (vascular, urologia, ginecologia, pequenas cirurgias, cirurgia geral e UTI cirúrgica), Oncologia e Quimioterapia, Ambulatórios, Atenção domiciliar (NAD), Nefrologia, Pediatria, UTI Neonatal, Banco de Leite e Atenção Básica.

3.1.1 Rodízios do primeiro ano de residência

3.1.1.1 Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Anexo da Emergência e Emergência Pediátrica (EP)

O Serviço de Pronto Atendimento (SPA) é uma das portas de entrada do HSE e tem por objetivo prestar assistência aos pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. E ainda, garantir o acolhimento com a atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, assim como a estabilização aos pacientes graves. O atendimento aos pacientes segue o sistema de Manchester para classificação de risco, que tem por objetivo principal priorizar o atendimento do indivíduo conforme seu risco clínico e não por ordem de chegada. Sendo assim, o paciente que é identificado com atendimento de emergência (cor vermelha), deverá ser atendido imediatamente, o muito urgente (cor laranja), deverá ser atendido em

até 10 minutos, o urgente (cor amarela), em até 60 minutos, o pouco urgente (cor verde), em até 120 minutos e o não urgente (cor azul) em até 240 minutos. O anexo da emergência compreende 8 leitos regulares de internamento, destinado para os pacientes da emergência que se encontram internados no setor e 1 leito de isolamento.

Já a Emergência Pediátrica (EP) fornece atendimento rápido e eficaz para este público. Exemplos de condições clínicas mais comuns no setor incluem desidratação, febre, infecções respiratórias ou gastrointestinais, e episódios de dor abdominal. Casos mais complexos são encaminhados a hospitais credenciados ao SASSEPE.

Os objetivos do rodízio englobam: conhecer o fluxo operacional da rotina no âmbito hospitalar da emergência e urgência; reconhecer os formulários utilizados na prática clínica; analisar o papel do nutricionista dentro da equipe multidisciplinar; conhecer os processos fisiopatológicos envolvidos nas doenças agudas e crônicas; realizar a avaliação nutricional e estabelecer o diagnóstico nutricional por meio dos métodos objetivos e subjetivos disponíveis; implementar a dietoterapia adequada considerando cada patologia previamente definida; preparar orientação dietoterápica no momento da alta do paciente e instruir também seus familiares; construir uma postura de respeito no contexto da equipe multidisciplinar.

Espera-se que o residente consiga prestar assistência nutricional de forma ética, afetiva e de confiança considerando o estado nutricional do paciente, aspectos clínicos envolvidos e possíveis limitações; realizar a avaliação nutricional considerando as limitações envolvidas com relação ao sexo, faixa etária e patologias diversas; estabelecer a conduta dietoterápica adequada, considerando o estado nutricional, o quadro clínico dos pacientes e as possíveis situações de estresse; entender os mecanismos envolvidos na fisiopatologia das principais doenças crônicas e agudas.

3.1.1.2 Oncologia e Quimioterapia

Na oncologia os pacientes estão em tratamento de diversas neoplasias existentes, sendo o câncer uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, com expressiva relevância epidemiológica atual e no decorrer dos próximos anos. Os pacientes internos são adultos e idosos, em tratamento clínico ou cuidados paliativos, com neoplasias de trato gastrointestinal como pâncreas, estômago, colón, fígado e em outras localizações como mama, próstata, hematológicos, entre outros. Na enfermagem, o papel do nutricionista é desenvolver atividades como: avaliação nutricional, determinação das necessidades nutricionais, prescrição e modificação da dieta, tratamento farmacológico e

aspectos fisiopatológicos e dietoterápicos nas neoplasias, que serão abordados diariamente junto com o residente. A oncologia é composta por 15 leitos e o setor de quimioterapia é composto por quatro salas das quais: uma para pacientes em quimioterapia do sexo feminino e uma para pacientes do sexo masculino, com cinco leitos cada e dois consultórios médicos.

O setor de quimioterapia é responsável por receber pacientes, de segunda a sexta, para os ciclos de quimioterápicos. O papel da nutrição no setor é prestar assistência nutricional através de triagem e orientação nutricional voltada ao manejo dos principais sintomas associados ao tratamento quimioterápico. O público alvo são os pacientes que estão iniciando tratamento e os demais que apresentem dúvidas ou necessitem de alguma orientação nutricional específica quanto ao manejo dos principais sintomas associados ao tratamento oncológico.

Os objetivos do rodízio são: analisar o estado de saúde do paciente com base nos parâmetros clínicos, bioquímicos e nutricionais; diagnosticar o estado nutricional dos pacientes oncológicos; planejar dietas para os pacientes de acordo com o quadro clínico apresentado e estado nutricional; prescrever e acompanhar dietas; realizar acompanhamento sistemático dos pacientes oncológicos; reconhecer e manejar sinais e sintomas clínicos de impacto nutricional decorrentes do tratamento antineoplásico; evoluir o cuidado nutricional no prontuário diariamente; desenvolver orientação nutricional para os pacientes e/ou familiares/responsáveis; participar de atividades interdisciplinares, tais como, seminários, visitas multidisciplinares, discussão de casos clínicos, pesquisas.

O ambulatório de oncologia compõe o rodízio do residente do segundo ano que optar pela clínica. O mesmo acontece às quartas-feiras à tarde, voltadas para o público em tratamento oncológico com objetivo de oferecer orientação nutricional individualizada de acordo com estado nutricional, sintomas associados ao tratamento e/ou a própria patologia.

3.1.1.3 Clínica cirúrgica

A Clínica cirúrgica é composta, no momento, por 21 leitos de cirurgia geral e 33 leitos divididos para as especialidades de urologia, ginecologia, cabeça e pescoço, plástica e vascular. Os pacientes assistidos são adultos e idosos admitidos para realização de cirurgia eletiva ou provenientes do SPA para acompanhamento pela equipe cirúrgica de urgência.

As principais patologias presentes são: colelitíase/ coledocolitíase; pancreatite; tumor de vias biliares; neoplasia gástrica; neoplasia de pâncreas; neoplasia hepática; obstrução intestinal. As cirurgias eletivas realizadas com maior frequência são: colecistectomia videolaparoscópica (colelap), herniorrafias (inguinal, umbilical, incisional), gastroplastia, hemorroidectomia/ fissurectomia, gastrojejuno anastomose, colectomia, ureterolitotripsia, Ressecções Transuretral de próstata ou bexiga. Alguns pacientes também são admitidos apenas para realização de colonoscopia e investigações diagnósticas.

Na enfermaria clínica e cirúrgica da vascular, composta por 20 leitos, sendo um de isolamento, temos como principal motivo de internamento as complicações vasculares do diabetes *mellitus* como o pé diabético entre outras, além da linfangite, isquemia crítica e trombose venosa profunda, assim como pacientes cirúrgicos candidatos à amputação decorrente de problemas vasculares.

Já na UTI cirúrgica (UTI 1), contamos com seis leitos. A maioria dos pacientes admitidos são de pós-operatório imediato para vigilância clínica e/ou suporte intensivo. As principais cirurgias realizadas no HSE que demandam este tipo de suporte pelos pacientes são: retossigmoidectomia, gastroplastia, gastrectomia, gastroduodenopancreatectomia, nefrectomia, prostatectomia e angioplastia a depender do quadro clínico do paciente, não sendo via de regra.

Espera-se que o residente, ao final do rodízio, seja capaz de entender as alterações metabólicas envolvidas na cirurgia e trauma e a influência do estado nutricional nessa situação; conheça os aspectos nutricionais envolvidos nas diferentes técnicas cirúrgicas; realize a triagem e avaliação nutricional de forma padronizada e segura, sinalizando aqueles pacientes com risco nutricional e que merecem maior atenção; prestar assistência nutricional aos pacientes cirúrgicos admitidos na unidade de terapia intensiva, relacionar os aspectos clínicos e nutricionais envolvidos no manejo do paciente crítico e cirúrgico, estabelecer a conduta dietoterápica adequada para cada paciente, conhecer os mecanismos envolvidos na fisiopatologia das doenças vasculares; conhecer as principais terapias empregadas no manejo dessas situações e patologias adjacentes; relacionar os aspectos clínicos e nutricionais envolvidos no manejo do paciente crítico e cirúrgico; implementar a dietoterapia adequada ao pré e pós operatório de cada cirurgia, considerando o estado nutricional do paciente, suas comorbidades e aplicações de protocolos nutricionais específicos.

As principais atividades desenvolvidas são: triagem e avaliação nutricional dos pacientes admitidos; acompanhamento nutricional seguindo a sistematização da assistência nutricional estabelecida nos manuais do setor de Nutrição; cálculo dos requerimentos nutricionais; participação nas visitas multidisciplinares; apresentação de seminários e casos clínicos; discussão de temas/ artigos propostos previamente e relevantes ao rodízio; orientação de alta; atendimento ambulatorial.

3.1.1.4 Clínica médica

Clínica médica 2A é composta por quatro enfermarias com um total de 18 leitos e um apartamento para paciente em isolamento. A clínica médica 2B é composta por vinte e nove leitos, sendo 21 apartamentos e três enfermarias. Já a clínica médica 2C é composta por 2 enfermarias e 1 apartamento para isolamento, totalizando 11 leitos. Os principais motivos de internamento estão relacionados às complicações das doenças crônicas, infecções agudas, doenças infectocontagiosas e investigação para fechar diagnóstico médico.

Os objetivos do rodízio englobam: conhecer os processos fisiopatológicos envolvidos nas doenças agudas, crônicas e infecto contagiosas, realizar a avaliação nutricional e estabelecer o diagnóstico nutricional por meio dos métodos objetivos e subjetivos disponíveis, implementar a dietoterapia específica considerando as patologias do paciente, preparar orientação de alta e instruir os pacientes, familiares e cuidadores.

Espera-se que o residente seja capaz de entender os processos fisiopatológicos envolvidos nas principais doenças da clínica, realize avaliação nutricional de maneira segura e adequada, estabeleça a conduta nutricional do paciente considerando todos os aspectos clínicos e nutricionais envolvidos.

3.1.1.5 Unidade de Terapia Intensiva

A unidade de terapia intensiva (UTI) é composta pelas UTI 2 e 3, totalizando 16 leitos. O perfil dos pacientes são adultos e idosos que necessitam de suporte intensivo por complicações de doenças crônicas e/ou quadro infeccioso grave.

Os objetivos do rodízio são: entender as alterações metabólicas do paciente crítico, conhecer os mecanismos fisiopatológicos das doenças associadas ao paciente grave, saber as complicações envolvidas com a terapia nutricional, entender as interações dos fármacos utilizados em pacientes graves com a terapia nutricional; conhecer os principais indicadores de qualidade da assistência nutricional.

Espera-se que ao final do rodízio o residente saiba entender o quadro clínico do paciente crítico, realizar a avaliação e definir o diagnóstico nutricional com segurança, estabelecer a terapia nutricional adequada ao quadro clínico e ao estado nutricional do paciente, entender a aplicação dos indicadores de qualidade na UTI e saber interpretá-los.

3.1.1.6 Ambulatório de Nutrição

O ambulatório de nutrição atende os pacientes encaminhados por demais profissionais ou aqueles que buscam voluntariamente o atendimento com marcação prévia em ambos os casos. São marcados em torno de 30 pacientes por semana. As atividades realizadas são: avaliação do estado nutricional, orientação nutricional e prescrição dietética. A primeira consulta dura em média 30 a 40 minutos e as consultas de retorno em média 20 minutos.

3.1.1.7 Programas

O SASSEPE presta assistência multidisciplinar aos usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os programas funcionam no CEMPRE, sendo eles: programas de hipertensão arterial (HAS) e diabetes *mellitus* (DM), programa de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), programa de obesidade mórbida. Os programas buscam reduzir a incidência de complicações. O monitoramento dos pacientes é realizado por consultas médicas e de enfermagem trimestrais e palestras com conteúdo voltado para reeducação e aconselhamento a cada dois meses. O acompanhamento com a nutrição, psicologia e serviço social têm periodicidade que varia de acordo com a necessidade de cada beneficiário.

3.1.1.8 Atendimento domiciliar

O núcleo de atendimento domiciliar (NAD) é um serviço multidisciplinar do HSE que teve início em fevereiro de 1992 a fim de prestar assistência aos beneficiários portadores de patologias crônicas que apresentam algum grau de dependência para realizar as atividades diárias, com visitas domiciliares sistemáticas de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. A assistência domiciliar tem como objetivo evitar internações prolongadas, propiciando um atendimento mais humanizado no meio familiar, melhorando a qualidade de vida do paciente.

O atendimento nutricional aos pacientes segue o protocolo de assistência nutricional de acordo com a presença de risco, definido pelo instrumento de triagem para

adultos e idosos. As atividades realizadas são: avaliação do estado nutricional, definição dos objetivos do cuidado nutricional, orientação nutricional ao paciente e ao cuidador, prescrição dietética, evolução no prontuário do serviço e do domiciliar e realização do acompanhamento de acordo com o protocolo de assistência e/ou necessidade de cada paciente.

3.1.1.9 Pediatria (HC-UFPE)

A enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas é composta por 34 leitos. Os pacientes internados têm faixa etária entre 0 e 16 anos. As principais causas de internação são síndrome nefrótica, Diabetes Mellitus tipo 1 recém diagnosticada ou descompensada, desnutrição grave, pacientes portadores de microcefalia ou paralisia cerebral e pacientes com algum distúrbio gastrointestinal. Também são causas de internação: cirurgias eletivas e recém-nascidos que ainda necessitem de algum acompanhamento hospitalar.

Quanto aos objetivos do rodízio podem ser descritos: realizar anamnese e exame físico da criança/adolescentes; interpretar exames laboratoriais de acordo com cada patologia; obter o diagnóstico nutricional por meio dos métodos disponíveis; implementar a dietoterapia de acordo com cada caso considerando também os hábitos da criança; avaliar a evolução nutricional dos pacientes.

Espera que o residente ao final do rodízio saiba: entender os processos fisiopatológicos das principais hipóteses diagnósticas encontradas na clínica e o tratamento em suas diversas formas (medicamento e não medicamentoso); realizar a avaliação nutricional (CB, PC, PT, Comprimento/ Altura, Peso) considerando as limitações envolvidas das crianças; fazer a estimativa de altura quando houver alguma impossibilidade de aferição, utilizar as curvas da OMS para avaliação; aplicar a dietoterapia adequada, considerando interação droga-nutriente e realizar a assistência nutricional de forma ética, cordial, junto ao paciente, familiares e equipe multiprofissional.

3.1.1.10 Nefrologia (RHP)

O rodízio de nefrologia acontece no edifício Santo Antônio, onde os residentes participam da assistência aos pacientes internados na enfermaria, pré e pós-transplante renal e na hemodiálise ambulatorial. As atividades realizadas são: avaliação nutricional, prescrição dietética, orientação nutricional, com registro de todos os dados em prontuário. Na hemodiálise, os pacientes também são submetidos à avaliação de bioimpedância. Os residentes apresentam casos clínicos, seminários e visitas clínicas aos preceptores e tutor.

Alguns dos objetivos do rodízio são: contribuir com conhecimentos específicos necessários para a prestação da assistência nutricional a pacientes nefropatas em tratamento conservador, hemodiálise e transplante renal; desenvolver habilidades técnicas para tomada de decisão e habilidades para o desenvolvimento da prática clínica e abordagens educacionais na área da nutrição em nefrologia.

3.1.1.11 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

O NASF foi incorporado pelo Ministério da Saúde, a partir da Portaria GM n. 154, promulgada em 2008, como uma possibilidade de favorecer a inserção, a consolidação e a implementação da Estratégia Saúde da Família, a partir de princípios que englobam: ampliar a abrangência e o escopo das ações e, sobretudo, dar respostas a algumas questões ainda com pouca resolutividade, como saúde mental e reabilitação.

As equipes do NASF são compostas por profissionais de diversas áreas do conhecimento em saúde: Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Profissional da Educação Física; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; que oferecem retaguarda especializada à Estratégia Saúde da Família, como objetivo de compartilhar e apoiar práticas por meio de clínica ampliada, apoio matricial e construção de projetos terapêuticos singulares para indivíduos, famílias ou comunidades.

Nas diretrizes do NASF estão incluídos o apoio técnico especializado no âmbito da própria Atenção Primária à Saúde, de caráter pedagógico e assistencial, direcionada aos sujeitos que demandam cuidados, bem como para os profissionais de Saúde da Família. Alguns dos objetivos do rodízio incluem: participação das visitas domiciliares, discussões de casos clínicos, consultas clínicas compartilhadas e individuais, atividades educativas e terapêuticas, dentre outras.

3.1.1.12 UTI Neonatal e Banco de Leite (Hospital Barão de Lucena)

A UTI Neonatal do HBL atende a recém-nascidos com diversas condições clínicas, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas, infecções neonatais e outras patologias que requerem monitoramento e intervenções especializadas. Já o Banco de Leite Humano Enfermeira Tereza Cristina de Andrade, vinculado ao HBL, desempenha um papel crucial na promoção do aleitamento materno e no fornecimento de leite humano pasteurizado para recém-nascidos internados na UTI Neonatal e UCI Canguru.

O rodízio tem como principais objetivos proporcionar aos residentes uma compreensão abrangente e prática sobre a assistência nutricional e as estratégias de suporte alimentar para recém-nascidos, com foco em prematuros e bebês em condições clínicas graves. O rodízio permite que o residente adquira competências essenciais para o cuidado nutricional neonatal e desenvolva habilidades para trabalhar em equipe multidisciplinar, especialmente em ambientes de alta complexidade. Além de compreender a importância da doação de leite materno e as práticas de armazenamento, pasteurização e distribuição do leite; e apoiar as mães na orientação sobre a ordenha e armazenamento adequado do leite, incentivando a doação para bebês em necessidade.

Espera-se que ao final do rodízio o residente seja capaz de realizar a avaliação nutricional completa de recém-nascidos, identificando as necessidades específicas de cada caso e oferecendo intervenções nutricionais adequadas; atuar de forma segura e eficiente no atendimento a neonatos, considerando a complexidade do cuidado nutricional e o impacto da alimentação adequada na recuperação e desenvolvimento desses pacientes; entender a importância do banco de leite humano no cuidado neonatal, ser capaz de realizar orientações às mães e contribuir para a doação de leite.

3.1.2 Disciplinas do primeiro ano de residência

Disciplinas do tronco comum, específicas e atividades teóricas = 20% da carga horária anual, totalizando 576 horas.

GRADE DE DISCIPLINAS DO TRONCO COMUM E ESPECÍFICAS PARA R1s DO PROGRAMA			
ANO	DISCIPLINAS TRONCO COMUM	CARGA HORÁRIA	
1	Ética e Bioética	30h	150h
	Políticas de Saúde	30h	
	Epidemiologia	30h	
	Metodologia da pesquisa científica	60h	
	DISCIPLINAS ESPECÍFICAS		175h
	Pesquisa Contemporânea em Nutrição	60h	
	Controle Dietoterápico da Hiperfosfatemia do Paciente com IRC em Hemodiálise	15h	
	Curso Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	15h	

Curso de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	40h
Gerontologia	45h

ATIVIDADES TEÓRICAS PARA R1s DO PROGRAMA			
ANO	ATIVIDADES TEÓRICAS	CARGA HORÁRIA	
1	Seminários avançados em Nutrição*	41h	251h
	Dispersão	144h	
	Encontro das Residências de Nutrição Clínica do CAV**	24h	
	Qualificação de monografia***	22h	
	Tutoria ****	20h	

* 41h – 2,05h quinzenais durante todo o R1, exceto nas férias (uma semana para apresentar e outra semana para assistir)

** 24h para o Encontro das Residências de Nutrição Clínica do CAV (2 turnos de 6h do evento + 12h para preparo, geralmente divididas em 2 turnos vespertinos de 6h cada)

*** 12h para qualificação monografia (6h dia da defesa e 6h véspera para preparo e estudo) + 6h para assistir à defesa de monografia de R2 + 4h para assistir qualificação de R1

**** 2h/mês, exceto nas férias (janeiro e fevereiro)

3.1.3 Semana Padrão do R1

	Horários	Modelo 1	Modelo 2
		Clínica / Ambulatório	Clínica / Ambulatório
SEG	7-13h (6h)	Atividade Prática	Atividade Prática
	13-19h (6h)	Atividade Teórica Disciplina*	
TER	7-13h (6h)	Atividade Prática	Atividade Prática
	13-19h (6h)	Folga (13-19h)	
QUA	7-19h (12h)	Atividade Prática + Dispersão***	Atividade Prática
QUI	7-13h (6h)	Atividade Prática	Atividade Prática
	13-19h (6h)	Folga (13-19h)	
SEX	7-19h (12h)	Atividade Prática+ Atividade teórica e/ou Teórico-Prática**	Atividade Prática + Atividade teórica e/ou Teórico-Prática**

SÁB	7-19h (12h)	Atividade Prática	FOLGA^a
DOM	7-19h (12h)	FOLGA	
CH		60h/semana	60h/semana

***Atividade Teórica Disciplina:** a depender do cronograma de cada disciplina, preferencialmente no turno da tarde.

****Atividade teórica e/ou teórico-prática:** apresentação e discussão das atividades (seminários e/ou casos clínicos), uma vez ao mês e apresentação e discussão das visitas clínicas.

*****Dispersão: 3h da carga teórica por semana** para preparação de: visita clínica, seminários, projetos e pesquisa.

^a**FOLGA:** direito a um final de semana (sábado e domingo) ao mês.

Horário de almoço: 11h às 12h (quando estiver rodando em ala cirúrgica) ou 12h às 13h (podendo sofrer ajustes desde que seja preservado o período de 1h para esse momento). Em dias de aula prática realizadas fora do HSE, o R1 deverá ser liberado 1:30h antes do início da aula, já tendo realizado a refeição do almoço.

3.1.3.1 Atividades teóricas e teórico-práticas do R1

1. **Seminários:** Realizado uma vez ao mês para apresentação dos três residentes, cada qual com seu respectivo tema previamente determinado pelo preceptor da clínica em que está atuando. Apresentação de até 20 minutos, podendo ser realizado em apresentação de slides, utilizando recomendações e publicações atualizadas sobre o tema. Participação na apresentação dos residentes do primeiro e segundo anos da residência, preceptores das clínicas de atuação dos R1 e os demais que puderem participar, estagiários e coordenadora da instituição formadora e coordenadora da instituição executora da residência.
2. **Caso Clínico:** Apresentação de um caso de paciente da clínica que o R1 esteja atuando, seguindo roteiro disponibilizado para discussão e aplicação de estratégias teóricas à prática clínica. Segue o mesmo modelo de apresentação dos seminários, uma vez ao mês para os três residentes do primeiro ano.
3. **Visitas Clínicas:** Elaboração de ficha admissional e de acompanhamento de paciente internado na clínica de atuação do residente com a finalidade de discussão posterior com o preceptor da clínica, dialogando com as condutas, intervenções e evoluções do paciente. Importante para aplicação da teoria e a

prática da conduta nutricional em equipe multiprofissional e aprendizado de interações, e evolução do estado de doença.

3.2 Segundo ano de residência

No segundo ano da residência, cada residente deve escolher dois perfis de clínica para atuação hospitalar durante cinco meses em cada perfil, entre eles: clínica médica (2^a e 2B), clínica cirúrgica, oncologia, SPA e UTI, sendo a mesma integrada à assistência na rede de atenção à saúde e cuidado aos usuários, composta ainda pelo serviço ambulatorial, programas assistenciais (hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), obesidade e ostomia) e atendimento domiciliar.

A proposta é promover a atuação integrada do residente no que se refere ao cuidado nutricional do usuário dentro da rede de saúde. A organização da integralidade do cuidado de acordo com o perfil da clínica será definida da seguinte forma:

- UTI e atendimento domiciliar;
- Clínica cirúrgica e programas de obesidade e ostomia;
- Clínica médica, ambulatório geral ou atendimento domiciliar;
- Oncologia, quimioterapia e ambulatório de oncologia;
- SPA e atendimento domiciliar.

O planejamento das atividades deve ser realizado a partir da elaboração de um cronograma prévio pela preceptoria e aprovado pela coordenação. O residente deve atuar em todos os cenários de práticas contemplados dentro dos perfis das clínicas de escolha durante o segundo ano. Só será permitido um R2 por clínica.

O residente que escolher o rodízio na clínica médica deverá, obrigatoriamente, passar pelo 2A e 2B (3 meses em cada ala).

A coordenação deve tentar encaixar as atividades nos ambulatórios na escala do R2 semanalmente, porém ressalta-se a não-obrigatoriedade da ida semanal ao ambulatório. Em casos de choque de escala entre R1 e R2, a prioridade será concedida R1.

A ordem de escolha para atuar na clínica do R2 será pelo desempenho nas atividades práticas, teóricas e teóricas-práticas do residente durante o primeiro ano.

3.2.1 Estágio optativo:

Rodízio optativo para os residentes do segundo ano, com duração de até 30 (trinta) dias, em local de sua escolha dentre os serviços parceiros e/ou conveniados com a UFPE, no próprio Programa de Residência ou fora (outro estado ou cidade). O residente deve

estabelecer contato com o local escolhido para o estágio optativo e, após o aceite da Instituição selecionada, encaminhar formalmente à Coordenação do Programa para dar continuidade ao processo.

A solicitação para o estágio optativo deverá ser apresentada pelo residente com antecedência mínima de 3 (três) meses antes do início do estágio. A consolidação do trâmite documental entre as Instituições deverá ocorrer antes do início do estágio. Todos os custos serão de responsabilidade do residente, incluindo o seguro contra acidentes pessoais, nos casos que seja exigido.

Ainda, a documentação para a realização do estágio optativo deve incluir informações sobre o local, o nome do preceptor responsável pelo residente e a programação a ser desenvolvida, juntamente com a carga horária correspondente. É imprescindível que haja condições de qualificação do processo ensino-aprendizagem e cumprimento da carga horária.

3.2.2 Disciplinas do segundo ano de residência

Disciplinas do tronco comum, específicas e atividades teóricas = 20% da carga horária anual = 576 horas

GRADE DE DISCIPLINAS DO TRONCO COMUM E ESPECÍFICAS PARA R2s DO PROGRAMA			
ANO	DISCIPLINAS TRONCO COMUM	CARGA HORÁRIA	
2	Gestão em saúde	60h	90h
	Bioestatística	30h	
	DISCIPLINAS ESPECÍFICAS		90h
	Desenvolvimento de monografia	90h	

ATIVIDADES TEÓRICAS PARA R2s DO PROGRAMA			
ANO	ATIVIDADES TEÓRICAS	CARGA HORÁRIA	
2	Seminários avançados em Nutrição (Módulo 2)*	48h	396h
	Dispersão	144h	
	Orientação de TCC	144h	
	Encontro das Residências de Nutrição Clínica do CAV**	18h	
	Defesa de monografia***	22h	
	Tutoria****	20h	

* 40h – 2h quinzenais durante todo o R2, exceto nas férias (uma semana para apresentar e outra semana para assistir) + 8h para atividade que irá agregar ao serviço (1h/mês), exceto nas férias, rodízio externo e mês de defesa de monografia

** 18h para Encontro das Residências em Nutrição Clínica do CAV (12h para os dois turnos do evento + 6h de preparo)

*** 12h para defesa monografia (6h dia da apresentação e 6h véspera) + 6h para assistir qualificação de R1 + 4h para assistir defesa dos outros R2

**** 2h/mês, exceto nas férias

3.2.3 Semana Padrão do R2

	Horários	Modelo 1	Modelo 2
		Clínica / Ambulatório	Clínica / Ambulatório
SEG	7-13h (6h)	Atividade Prática	Atividade Prática
	13-19h (6h)	Atividade Teórica Disciplina*	
TER	7-13h (6h)	Atividade Prática	Atividade Prática
	13-19h (6h)	Folga (13-19h)	
QUA	7-19h (12h)	Atividade Prática + Dispersão***+ orientação de TCC	Atividade Prática
QUI	7-13h (6h)	Atividade Prática	Atividade Prática
	13-19h (6h)	Folga (13-19h)	
SEX	7-19h (12h)	Atividade Prática+ Atividade teórica e/ou Teórico-Prática**	Atividade Prática + Atividade teórica e/ou Teórico-Prática**
SÁB	7-19h (12h)	Atividade Prática	FOLGA ^a
DOM	7-19h (12h)	FOLGA	
CH		60h/semana	60h/semana

Atividades Práticas e teórico práticas = 80% da carga horária anual = 2304 horas.

***Atividade Teórica Disciplina:** a depender do cronograma de cada disciplina, preferencialmente no turno da tarde.

****Atividade teórica e/ou teórico-prática:** apresentação e discussão das atividades (seminários ou Clube de Revista), uma vez ao mês.

*****Dispersão:** 3h da carga teórica semanal para preparação de: visita clínica, seminários, projetos e pesquisas.

Orientação de TCC: 3h da carga teórica semanal para elaboração do TCC e encontro com orientador.

FOLGA: direito a dois finais de semana (sábado e domingo) ao mês, salvo em situações em que o serviço necessite da presença do residente.

Horário de almoço: 12h às 13h (podendo sofrer ajustes desde que seja preservado o período de 1h para esse momento). Em dias de aula prática realizadas fora do HSE, o R2 deverá ser liberado 1:30h antes do início da aula, já tendo realizado a refeição do almoço.

3.2.3.1 Atividades teóricas e teórico-práticas do R2

- 1. Seminários:** Realizado uma vez ao mês para apresentação dos três residentes, cada qual com seu respectivo tema previamente determinado pelo preceptor da clínica em que está atuando. Apresentação de até 20 minutos, podendo ser realizado em apresentação de slides, utilizando-se de preferência recomendações e publicações atualizadas sobre o tema. Participação na apresentação: residentes do 1 e 2 anos da residência, preceptores das clínicas de atuação dos R2 e os demais que puderem participar, estagiários e coordenadora da instituição formadora e coordenadora da instituição executora da residência.
- 2. Clube de Revista:** Realizado uma vez ao mês, cada mês por um residente diferente do segundo ano, com escolha própria e envio antecipado de (15 dias) para os preceptores e residentes, de artigo, manual científico, diretriz ou publicação atualizada (se revista com um bom qualis e publicações com menos de 5 anos) sobre tema relacionado à clínica, ao Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) ou outros temas da nutrição clínica de interesse para o residente, podendo utilizar da formatação de apresentação em slides ou roteiro ou qualquer outro tipo para discutir o assunto junto com os presentes. É aconselhado que todos façam a leitura antecipada do arquivo enviado para que a discussão aconteça de forma mais produtiva.
- 3. Visitas Clínicas:** Elaboração de ficha admissional e de acompanhamento de paciente internado na clínica de atuação do residente com a finalidade de discussão posterior com o preceptor da clínica, dialogando com as condutas, intervenções e evoluções do paciente. Importante para aplicação da teoria e a prática da conduta nutricional em equipe multiprofissional e aprendizado de interações, e evolução do estado de doença.

4.0 DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1 Escala de feriado de final de ano (Natal e Ano Novo)

Com o objetivo de evitar a repetição de residentes durante os feriados, a escala para os dias 24, 25, 31 de dezembro e 1º de janeiro será organizada da seguinte forma:

- Dia 24 de dezembro (Natal): 1 residente do 2º ano (R2);
- Dia 25 de dezembro (Natal): 2 residentes do 1º ano (R1);
- Dia 31 de dezembro (Réveillon): 2 residentes do 2º ano (R2);
- Dia 1º de janeiro (Ano Novo): 1 residente do 1º ano (R1).

Essa organização visa uma distribuição equilibrada entre os residentes, porém os mesmos podem realizar trocas entre si, desde que o quantitativo em cada dia seja mantido e com autorização da coordenação. Além disso, caso a carga horária semanal (60h) não seja atingida, a coordenação se reserva o direito de realizar os ajustes necessários para garantir o cumprimento da mesma.

4.2 Rodízio no NASF e ficha de frequência

Considerando que a carga horária do rodízio no NASF é das 8h às 17h e que atividades complementares são realizadas ao longo do rodízio, o residente deverá registrar semanalmente em sua ficha de frequência: 3 horas de dispersão na segunda-feira e 3 horas diárias de preparo de atividades de terça a sexta-feira. Assim, será garantido o registro adequado da carga horária semanal de 60 horas.

Dessa forma, durante o rodízio no NASF, as dispersões deverão ser registradas semanalmente e não poderão ser acumuladas. Em casos de rodízios externos optativos realizados durante o R2 no NASF ou em outro local em que a CH não é atingida dentro da instituição, as dispersões e ficha de frequência deverão seguir as mesmas determinações descritas anteriormente. Por outro lado, as orientações poderão ser acumuladas, sendo possível ao residente do segundo ano se ausentar por um turno, duas vezes ao mês, para realizar atividade relacionadas ao TCR.

4.3 QUALIFICAÇÕES E DEFESAS

A participação dos preceptores, tutores e da coordenação nas atividades de qualificação e defesa dos TCRs deve ser sempre incentivada. A defesa dos TCRs deve, preferencialmente, ocorrer de forma presencial. Caso o residente necessite realizar a defesa de maneira online, deverá apresentar uma justificativa à coordenação para avaliação e aprovação.

4.4 REALOCAÇÃO DE R2 NO TURNO DA TARDE

Quando o R1 e o R2 estiverem realizando rodízio na mesma clínica e escalados para o plantão no mesmo dia, no turno da tarde o R2 será realocado para outra clínica, conforme definição da coordenação. Essa medida visa proporcionar maior autonomia ao R1 e oferecer ao R2 uma experiência mais generalista, enriquecendo sua formação.

4.5 TUTORIAS

As tutorias consistem em reuniões mensais, com duração de 2 horas cada, totalizando 10 encontros anuais, somando 20 horas. Durante esses encontros, são abordados temas relevantes para os residentes, com foco em práticas hospitalares, nutrição clínica e o trabalho da equipe multidisciplinar, de acordo com as necessidades e interesses do programa.

As tutorias podem ser conduzidas pelos tutores, preceptores e pela coordenação do programa, mas é preferível que sejam realizadas por profissionais de outras instituições, a fim de proporcionar uma visão mais diversificada.

5.0 PERFIL DOS EGRESSOS

O perfil profissional que se quer formar na Residência em Nutrição Clínica do Programa desenvolvido no Hospital dos Servidores do Estado busca atender às necessidades demandadas pela realidade social, econômica, política e cultural do Estado. O objetivo principal da formação é privilegiar uma formação global do residente como um ser social e político, atrelada ao aspecto técnico da profissão. Sendo assim, busca-se preparar um profissional capaz de transformar a realidade, de interagir e cooperar com outros profissionais, que possa contribuir para melhorar a qualidade da atenção à saúde e os resultados na população assistida. Em adição, espera-se formar profissionais com condições de atuar na pesquisa, desenvolvendo estudos científicos que possam contribuir para a qualidade técnico-científica da assistência à saúde.

Os profissionais egressos do Programa de Residência do Hospital dos Servidores do Estado deverão ter competência e habilidade para prestar assistência na área de Nutrição Clínica e realizar seus serviços dentro dos mais elevados padrões de qualidade, valorizando os princípios da ética e bioética, reconhecendo que a responsabilidade da atenção à saúde termina com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

Objetiva-se formar residentes capazes de: avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; desenvolver apropriada comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; trabalhar em equipe multiprofissional; e aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e com o treinamento e/ou estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.