

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO/MS

**MANUAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (PRMS/INTO) - 2026**



1ª EDIÇÃO/2026

Avenida Brasil, 500 - Cep: 20940-070 - Rio de Janeiro - RJ

E-mail: urmulti@into.saude.gov.br

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – INTO/MS

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO é uma unidade de referência nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) e um órgão da administração direta do Ministério da Saúde, instituído em 1994, através da Portaria GM/MS n.º 1.820, de 31/10/1994, publicada no Diário Oficial da União de 01/11/1994. É órgão da administração direta, ligado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES, considerado referência em todo o país em traumatologia e ortopedia de média e alta complexidade e que atende exclusivamente aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como Instituição especializada em procedimentos ortopédicos de média e alta complexidade, recebe pacientes que são encaminhados por outras Unidades de saúde por meio do SISREG - sistema regulatório online desenvolvido pelo DATASUS para o gerenciamento do processo, que visa a humanização dos serviços, o maior controle do fluxo de atendimento e a otimização na utilização dos recursos.

Suas competências institucionais foram estabelecidas no Art. 59 do Decreto nº 11.798 de 28/11/2023, publicado na edição extra do Diário Oficial da União de 28/11/2023 e no Plano Estratégico 2024-2027, o INTO reafirma seu compromisso público, disponibilizando informações dos serviços que são desenvolvidos na Unidade e a forma de acesso a eles. (Fonte: www.into.saude.gov.br)

Missão

Promover ações como Instituto de Referência do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência, no ensino, na pesquisa, na prevenção e na formulação de políticas públicas em traumatologia, ortopedia e reabilitação.

Visão

Ser reconhecido nacional e internacionalmente como centro de excelência em assistência, ensino, pesquisa e gestão nas áreas de traumatologia, ortopedia e reabilitação.

Valores e Princípios:

- Humanização e empatia
- Foco no paciente
- Qualidade e Segurança
- Inovação
- Trabalho em equipe
- Transparência e Ética
- Geração e disseminação do conhecimento
- Sustentabilidade

Lema INTO - Humanização e Qualidade

Estrutura do INTO: O instituto possui 40 consultórios, oferece serviços em 13 especialidades ortopédicas e 20 áreas clínicas. O quadro 1 descreve a estrutura física assistencial do INTO.

Quadro 1 – Estrutura física assistencial

ESTRUTURA FÍSICA ASSISTENCIAL	CAPACIDADE
Leitos das Unidades de Enfermaria	255
Leitos de Hospital Dia (HD)	18
Leitos Pós-Operatório	21
Leitos de UTI Pediátrico	04
Leitos de UTI adulto	16
Salas Cirúrgicas	21 (3HD)
Consultórios	40

Fonte: <https://www.into.saude.gov.br/institucional>

Tem como principal estratégia assistencial a segmentação da assistência traumato-ortopédica em centros interdisciplinares, chamados de Centros de Atendimento Especializado (CAE), onde os diversos saberes são respeitados e compartilhados, com a finalidade de abordar o paciente de forma integral.

Centros de Atendimento Especializado (CAE)

- Cirurgia de Coluna
- Centro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo
- Centro de Cirurgia da Mão
- Centro de Cirurgia de Quadril
- Centro de Cirurgia de Joelho
- Centro de Cirurgia do Pé e Tornozelo
- Centro de Trauma Ortopédico
- Centro de Microcirurgia Reconstructiva
- Centro de Cirurgia Ortopédica Pediátrica
- Centro de Oncologia Ortopédica
- Centro de Cirurgia Craniomaxilofacial
- Centro de Trauma do Adulto
- Centro de Trauma do Idoso
- Centro de Tratamento da Dismetria e Deformidade do Aparelho Locomotor

Serviços Médicos

- Anestesiologia
- Clínica da Dor
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Vascular
- Clínica Médica
- Pediatria
- Reumatologia
- Saúde Mental



- Urologia
- Fisiatria

Centros de Pesquisa e Laboratórios

- Centro de Pesquisa Clínica
- Centro de Tecnologia Celular
- Centro de Experimentação Animal
- Biotério de Ratos e Camundongos
- Laboratório de Biologia Molecular
- Laboratório de Pesquisa Neuromuscular
- Laboratório de Fisiologia do Esforço
- Banco de Células-tronco de Pluripotência Induzida (iPS)
- Laboratório de Engenharia Biomecânica

Áreas de Apoio Assistencial

- Unidade de Terapia Intensiva
- Centro Cirúrgico e Hospital Dia
- Unidade Ambulatorial
- Atendimento Domiciliar
- Fisioterapia
- Reabilitação:
 - Terapia Ocupacional
 - Fonoaudiologia
 - Centro de Amputados
- Patologia e Anatomia Patológica
- Imagem Diagnóstica
- Enfermagem
- Serviço Social
- Nutrição
- Farmácia
- HemoINTO

Projetos Especiais

- Trauma Referenciado
- Projeto Suporte
- Tratamento Fora do Domicílio (TFD)
- Banco de Multitecidos
- Fortalecer
- TeleInto

Caro (a) residente,

Este manual foi desenvolvido com o objetivo de apresentar as diretrizes, características e rotinas do Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia do INTO.

Por meio deste documento, os profissionais de saúde residentes têm a oportunidade de esclarecer dúvidas e conhecer, previamente, as normas a serem seguidas durante a permanência na instituição, bem como os direitos e deveres que os amparam.

O seu conteúdo está em conformidade com as disposições contidas no Regimento Interno do Programa e na legislação vigente da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, assim como todas as normativas que venham a compor o escopo de inserção dos componentes do PRMS/INTO. A observância dos preceitos descritos possibilitará uma convivência ética, harmônica e equilibrada para o corpo técnico do programa, os profissionais de saúde residentes, para todos os serviços e colaboradores do INTO, aos quais estão vinculados.

Desejamos que o período de sua inserção no PRMS/INTO seja uma fase de muito aprendizado e desenvolvimento profissional.

É uma grande satisfação tê-los aqui.

Aproveitem!

A Coordenação do Programa de RMS/INTO-MS

OBJETIVOS DO PRMS/INTO

GERAIS:

O Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia (PRMS/INTO) tem como objetivo especializar profissionais de saúde¹, por meio da formação em serviço, com conhecimentos técnico-científicos, raciocínio crítico-reflexivo, visão integral, ampliada e humanizada dos processos de saúde e doença. O programa traz em seu escopo processo de ensino-aprendizagem orientado para segurança do paciente e habilidades de atuação em equipes interdisciplinares de alto grau de responsabilização e excelência no campo das diferentes afecções musculoesqueléticas e de suas possíveis complicações, para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), em seus diferentes níveis de complexidade (promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde).

ESPECÍFICOS:

Proporcionar aos profissionais de saúde residentes conhecimento, habilidades e vivência na atenção às doenças musculoesqueléticas e de suas possíveis complicações, visando à melhoria e à transformação das concepções e práticas de saúde;

Apresentar e discutir as principais inovações técnicas e científicas, bem como discutir políticas, ações e programas do Ministério da Saúde relevantes para área de doenças Traumato-ortopédicas;

Capacitar profissionais de saúde residentes para intervirem na organização do trabalho a partir da problematização da prática, tendo em vista o cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações;

Capacitar profissionais de saúde residentes para estabelecer articulações entre assistência à saúde no âmbito hospitalar, especializado e Unidades Básicas de Saúde e aumentar a efetividade e a eficiência da Rede SUS no campo das doenças Traumato-ortopédicas.

Proporcionar aos profissionais de saúde residentes experiência no trabalho da equipe multiprofissional, visando à garantia da atenção integral ao paciente portador de doenças Traumato-ortopédicas;

¹ Fonte: Brasil. [LEI Nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005](#). Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem. Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.

Fornecer base teórico-metodológica para construção de pesquisa em saúde que atenda às necessidades de saúde do sujeito em processo de adoecimento, sua família e comunidade e que contribuam para atender as demandas do serviço e sirvam como fonte de aprimoramento do cuidado e pesquisa campo das doenças Traumato-ortopédicas.

Capacitar os profissionais de saúde residentes para atuar nas ações de vigilância em saúde.

MATRIZ CURRICULAR

Na estruturação do Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia, a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU, encarregada de elaborá-la partiu dos pressupostos que o programa deverá ter em seu escopo um processo de ensino-aprendizagem orientado para segurança do paciente e habilidades de atuação em equipes interdisciplinares de alto grau de responsabilização e excelência no campo das diferentes afecções musculoesqueléticas e de suas possíveis complicações, para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), em seus diferentes níveis de complexidade (promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde) de outros considerados importantes para o alcance de bons resultados.

A Integração Academia-Serviço é de extrema importância, pois, a fim de atingir os objetivos propostos para o Curso, serão necessárias articulação e comunicação constantes entre Profissionais de Saúde Residentes, Preceptores do serviço, Tutores e Docentes. Esta articulação permitirá o planejamento e o acompanhamento das atividades teóricas e práticas, de ensino e de pesquisa, de forma que possibilite os melhores resultados através de pesquisas desenvolvidas durante o Curso.

Na construção deste Projeto Pedagógico optou-se por uma organização que permita a integração dos conhecimentos dos diferentes profissionais envolvidos, de forma a proporcionar aos Profissionais de Saúde residentes uma visão da totalidade do ser humano e o atendimento integral de suas necessidades individuais. Pensando nisso, as atividades de assistência ao usuário, a serem desenvolvidas pelos Profissionais de Saúde Residentes do Curso, serão realizadas no mesmo ambiente e por todos os participantes do PRMS das diferentes profissões participantes.

As Políticas Públicas da Saúde são evidenciadas como fator fundamental na construção dessa proposta. O conhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e do caminho percorrido pelo usuário durante a solução de seu problema é fundamental, para a formação dos Profissionais de Saúde Residente do PRMS/INTO.

O programa de residência multiprofissional do INTO traz a contemporaneidade no seu escopo ao organizar um currículo estruturado, com uma definição de perfil por competência, com métodos educacionais adequados centrados no profissional egresso.

Currículo por competências:

A definição do que vem a ser um currículo por competências envolve diferentes abordagens e acepções. A noção de competência começou a ser utilizada na Europa nos anos de 1980 e sua origem decorre da organização do trabalho em face da crise do modelo taylorista e fordista diante dos processos de globalização da economia, de processos produtivos flexíveis e do acirramento da competição no mundo do trabalho.

Competência traduz-se na capacidade de agir eficazmente perante determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles (PERRENOUD, 1999). O processo de Educação baseada em competências (*Competency-based Education* - CBE) surgiu como proposta para construção de currículos focados “na análise de um papel futuro ou real na sociedade moderna e tenta certificar o progresso dos alunos com base em desempenho em alguns ou todos os aspectos dessa função”.

A CBE é um paradigma, principalmente, na educação inicial (graduação) para o desenvolvimento curricular e formas de avaliação. Apesar disto, as metodologias de educação para profissionais em níveis de pós-graduação, com treinamentos baseados em conhecimento, habilidades e atitudes, bem como construção de matrizes de competências têm sido defendidos para construção de habilidades no desenvolvimento continuado profissional e das práticas avançadas ou especializadas (LOCKYER et al., 2017; ROUSE, 2004).

O currículo por competência pode ser justificado pela necessidade de organização de um processo educacional percebido no cotidiano do trabalho pelas pessoas envolvidas na condução da Residência. Nesse sentido, a utilização de estratégias e ações pedagógicas deverá articular **o saber, o saber fazer, saber conviver e o saber pensar**, que constituem atributos indispensáveis à formação de um profissional, para atuar com responsabilidade, valorização das dimensões

éticas e humanísticas, em um ambiente de prestação de serviços de saúde para se adaptar a situações diversas.

O Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia traz a oportunidade da aprendizagem entre profissionais das diversas áreas da saúde, ressaltando a possibilidade de processo de trabalho buscando articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial, nas diferentes áreas de atuação de modo que novas práticas e tecnologias, na área de traumatologia e ortopedia, possam ser construídas ou adaptadas.

Considerando os pressupostos da CBE, uma vez definidos os objetivos do programa, foi necessária a sistematização para a identificação, agrupamento, classificação e definição das competências dos profissionais de saúde residentes multiprofissionais em TO, considerando para tal seus conhecimentos, habilidades e atitudes.

Uma questão geral precisou ser criada para reflexão de: **“que características devemos esperar de um profissional de saúde especialista em cuidados, na lógica interprofissional, aos pacientes com doenças Traumato-ortopédicas?”**

Desta forma, uma matriz de competência que estruturasse o currículo do PRMS foi proposta, contudo, é preciso ressaltar a compreensão da condição transitória desta, diante da inerente e constante necessidade de reavaliação, o quadro I reproduz a matriz desenvolvida.

Como pode ser observado no quadro 1, foi proposta uma matriz de competências organizada em 08 (oito) Dimensões: **gestão de cuidados em saúde; (individual, familiar e coletiva); atenção integral à saúde; abordagem do usuário e participação popular; abordagem familiar e redes de apoio social; trabalho em equipe e as competências transversais: aspectos atitudinais, contextuais e produção científica.**

Quadro 1 – Matriz de Competências: Dimensões e Competências do Programa de RMS em Traumatologia e Ortopedia do INTO/MS (2023)

Quadro I – Matriz de Competências: Dimensões e Competências do Programa de Residência em Traumatologia e Ortopedia

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	
DIMENSÕES	COMPETÊNCIAS
DIMENSÃO I: GESTÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE	1. Realizar o manejo clínico dos problemas prevalentes
	2. Coordenar o cuidado com a equipe interdisciplinar no INTO e na rede de atenção à saúde
	3. Registrar, analisar e utilizar informações em saúde
	4. Organizar a consulta profissional
	5. Desenvolver o seguimento longitudinal do cuidado
	6. Participar na organização do serviço de saúde
DIMENSÃO II: ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA	7. Assumir compromisso e responsabilizar-se pelo cuidado com as pessoas, as famílias e a comunidade
	1. Conhecer e aplicar diversas abordagens centradas na pessoa
DIMENSÃO III: RESOLUTIVIDADE DE PROBLEMAS (INDIVIDUAL, FAMILIAR E COLETIVO)	1. Tomar decisões para a resolução de problemas
	2. Construir, implementar e monitorar Projetos Terapêuticos Singulares
	3. Trabalhar com a clínica em assistência de média e alta complexidade
	4. Atender em situações de emergência referenciada
	5. Atuar considerando os princípios da prevenção quaternária
	6. Identificar recursos e articular a rede de atenção intersetorial
DIMENSÃO IV: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	1. Trabalhar com a concepção ampliada de saúde
	2. Trabalhar na perspectiva da promoção da saúde e desenvolvimento social
DIMENSÃO V: ABORDAGEM do USUÁRIO E PARTICIPAÇÃO POPULAR	3. Trabalhar na perspectiva de prevenção de agravos à saúde
	1. Conhecer a determinação social da saúde na área de TO
DIMENSÃO VI: ABORDAGEM FAMILIAR E REDES DE APOIO SOCIAL	2. Compreender a representação social da saúde e da doença TO
	3. Reconhecer o território-processo identificando fragilidades e potencialidades
	4. Articular iniciativas de Educação Popular em Saúde
	5. Fomentar e apoiar a participação política engajando-se na comunidade
	6. Desenvolver visita domiciliar como estratégia de abordagem comunitária
DIMENSÃO VII: TRABALHO EM EQUIPE	1. Reconhecer as possibilidades de arranjo e organização familiar
	2. Conhecer e utilizar ferramentas de abordagem familiar
	3. Conhecer e articular redes de apoio social
DIMENSÃO VIII: COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS	1. Conhecer princípios de Gestão do Processo de Trabalho em equipe
	2. Desenvolver habilidades e atitudes para o trabalho em equipe
	3. Trabalhar na perspectiva de educação permanente
	4. Planejar e avaliar o trabalho em equipe
	5. Conhecer as atribuições das categorias profissionais
	6. Trabalhar com a lógica de apoio matricial
	1. Trabalhar os aspectos contextuais na prática do cuidado em TO
	2. Desenvolver atitudes necessárias à prática da assistência em TO
	3. Desenvolver atividades de pesquisa e sistematização de saberes

Fonte: Elaboração própria (2023) – adaptado de GONSALVES (2021).

Essa matriz de Domínio/Competências Gerais subsidia a organização do currículo no qual um conjunto destes atributos se articula entre si por meio de módulos educacionais, evocando, assim, a perspectiva de integração de todos os conhecimentos, habilidades e atitudes para a formação dos profissionais de saúde residentes Multiprofissionais em TO conforme indicado no quadro II.

No Quadro 2, as Dimensões e Competências Gerais foram articuladas visando à interlocução com as questões advindas do processo de trabalho para a gestão e assistência em traumatologia e ortopedia que possibilitará o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa. Dessa forma, para resolver os desafios educacionais, os profissionais de saúde residentes deverão utilizar como recursos e por meio das atividades propostas - as concepções teórico-práticas das diversas dimensões, simultaneamente, com a intencionalidade de proporcionar um ambiente motivador e estimulante, com flexibilidade para facilitar o estudo contextualizado, autogerido e orientado.

Vale ainda destacar que as competências gerais são como ideias-chave sobre o que se pretende realizar em um tipo específico de ação. Estas se caracterizam por assumir um caráter não apenas técnico, mas essencialmente ético-político, e que favorecem a ideia de autonomia, de abordagem sintética dos problemas e de flexibilidade. Ao assumir a perspectiva de que, quando colocado em prática, o currículo certamente será reconfigurado e readaptado pelos atores envolvidos diretamente no processo educativo. Isto pressupõe uma valorização do cotidiano pedagógico na interface entre os mundos do trabalho e do ensino para que o currículo não engesse a criatividade e a produção de novos saberes e práticas contextualizados.

Quadro 2 – Articulação de Domínio/Competências Gerais e seu desenvolvimento durante os módulos educacionais do programa.

MATRIZ DE DIMENSÕES e COMPETÊNCIAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA		Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5	Módulo 6	Módulo 7	Módulo 8
DIMENSÕES		COMPETÊNCIAS		Primeiro ano (R1)		Segundo ano (R2)			
DIMENSÃO I: GESTÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE	1. Realizar o manejo clínico dos problemas prevalentes	x	x	x	x	x	x	x	x
	2. Coordenar o cuidado com a equipe interdisciplinar no INTO e na rede de atenção à saúde (RAS)					x	x	x	x
	3. Registrar, analisar e utilizar informações em saúde	x							
	4. Organizar a consulta profissional			x					
	5. Desenvolver o seguimento longitudinal do cuidado			x	x				
	6. Participar na organização do serviço de saúde	x			x				
	7. Assumir compromisso e responsabilizar-se pelo cuidado com as pessoas, as famílias e a comunidade		x				x		
DIMENSÃO II: ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA	1. Conhecer e aplicar diversas abordagens centradas na pessoa	x	x	x	x	x	x	x	x
DIMENSÃO III: RESOLUTIVIDADE DE PROBLEMAS (INDIVIDUAL, FAMILIAR E COLETIVO)	1. Tomar decisões para a resolução de problemas					x		x	
	2. Construir, implementar e monitorar Projetos Terapêuticos Singulares			x					
	3. Trabalhar com a clínica em assistência de média e alta complexidade	x	x	x	x	x	x	x	x
	4. Atender em situações de emergência referenciada	x	x	x	x				
	5. Atuar considerando os princípios da prevenção quaternária			x					x
	6. Identificar recursos e articular a rede de atenção intersetorial						x	x	
DIMENSÃO IV: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	1. Trabalhar com a concepção ampliada de saúde	x				x			
	2. Trabalhar na perspectiva da promoção da saúde e desenvolvimento social			x				x	
	3. Trabalhar na perspectiva de prevenção de agravos à saúde		x	x					
DIMENSÃO V: ABORDAGEM do USUÁRIO E PARTICIPAÇÃO POPULAR	1. Conhecer a determinação social da saúde na área de TO					x	x	x	x
	2. Compreender a representação social da saúde e da doença TO		x				x		
	3. Reconhecer o território-processo identificando fragilidades e potencialidades	x	x	x	x	x	x		
	4. Articular iniciativas de Educação Popular em Saúde			x	x	x	x	x	
	5. Fomentar e apoiar a participação política engajando-se na comunidade					x	x	x	x
	6. Desenvolver visita domiciliar como estratégia de abordagem comunitária	x	x						
DIMENSÃO VI: ABORDAGEM FAMILIAR E REDES DE APOIO SOCIAL	1. Reconhecer as possibilidades de arranjo e organização familiar		x						
	2. Conhecer e utilizar ferramentas de abordagem familiar			x				x	
	3. Conhecer e articular redes de apoio social		x	x				x	
DIMENSÃO VII: TRABALHO EM EQUIPE	1. Conhecer princípios de Gestão do Processo de Trabalho em equipe				x				
	2. Desenvolver habilidades e atitudes para o trabalho em equipe		x	x			x	x	
	3. Trabalhar na perspectiva de educação permanente							x	x
	4. Planejar e avaliar o trabalho em equipe				x	x			
	5. Conhecer as atribuições das categorias profissionais	x							
	6. Trabalhar com a lógica de apoio matricial		x						
DIMENSÃO VIII: COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS	1. Trabalhar os aspectos contextuais na prática do cuidado em TO	x	x	x	x	x	x	x	x
	2. Desenvolver atitudes necessárias à prática da assistência em TO	x	x	x	x	x	x	x	x
	3. Desenvolver atividades de pesquisa e sistematização de saberes	x	x	x	x	x	x	x	x

DESCRIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO EGRESSO POR CATEGORIA PROFISSIONAL

ENFERMAGEM

Perfil do egresso - Profissional enfermeiro com pensamento crítico reflexivo, capaz de desenvolver um cuidado com enfoque multidisciplinar com base em conhecimento técnico-científico.

Competências do Egresso:

- Prestar assistência de enfermagem ao paciente de forma integral, ética e humanística.
- Desenvolver práticas para o cuidado de enfermagem no cuidado ao paciente ortopédico com base no pensamento crítico e estratégico, pautado no conhecimento específico e multidisciplinar.
- Prever e reconhecer possíveis complicações, atuando com agilidade e conhecimento técnico-científico.
- Sistematizar a Assistência de Enfermagem com base em teoria que melhor embase o cuidado ortopédico.

FARMÁCIA

Perfil do egresso - Profissional farmacêutico crítico-reflexivo apto a atuar de forma multidisciplinar, nos processos de gestão, logística de medicamentos e produtos para saúde, preparo de medicamentos, serviços clínicos e pesquisa em farmácia hospitalar, com enfoque no tratamento das afecções traumato-ortopédicas, visando à otimização do resultado farmacoterapêutico e à melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço.

Competências do Egresso:

- Prestar assistência farmacêutica ao usuário na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem multidisciplinar.
- Realizar, com excelência técnica, todas as etapas desde a seleção até a dispensação de medicamentos.
- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Aplicar e divulgar as normas de biossegurança relacionadas a medicamentos e produtos para saúde.
- Contextualizar e refletir, de forma multidisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Praticar e divulgar as políticas de assistência farmacêutica, com ênfase na atenção para as afecções traumatológicas e ortopédicas e na humanização do cuidado.
- Relacionar-se de forma humanizada e ética com a equipe e os usuários, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver práticas farmacêuticas, buscando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente traumato-ortopédico nas diversas modalidades de atenção.
- Desenvolver e divulgar projetos de intervenção, ensino e pesquisa.
- Aplicar os princípios básicos da gestão em saúde: planejamento, intervenção, monitoramento e avaliação.

FISIOTERAPIA

Perfil do egresso - Profissional crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual, para atuar de forma integral e interdisciplinar/transdisciplinar em toda linha do cuidado fisioterapêutico em Traumatologia e Ortopedia, incluindo prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do paciente/usuário. O escopo de sua atuação envolve os aspectos éticos, legais e humanísticos para a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão frente às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as características sociais, econômicas, culturais, subjetivas, espirituais e epidemiológicas.

Competências do Egresso:

- Realizar consulta fisioterapêutica com base no rigor científico e intelectual, considerando as características sociais, econômicas, culturais, subjetivas, espirituais e epidemiológicas.
- Zelar pelo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, conforme legislação;
- Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente/usuário;
- Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;
- Solicitar, realizar e interpretar exames complementares fisioterapêuticos;
- Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;
- Prescrever, montar, testar, operar, avaliar e executar recursos tecnológicos, realidade virtual e/ou práticas integrativas e complementares em saúde;
- Determinar as condições e prescrever a alta fisioterapêutica;
- Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais, ecológicas e ocupacionais;
- Realizar atividades de educação e prevenção no que diz respeito aos riscos ambientais e ocupacionais;
- Desenvolver e divulgar projetos de ensino e pesquisa;
- Aplicar princípios básicos de gestão em Fisioterapia;
- Utilizar a melhor evidência científica aliada aos recursos disponíveis, respeitando características, necessidades, valores e preferências do paciente/usuário e/ou familiares/responsáveis;
- Aplicar e disseminar valores como humanização, respeito, ética, equidade e inter/transdisciplinaridade.

NUTRIÇÃO

Perfil do egresso - Profissional crítico, reflexivo e colaborativo apto para atuar, com escopo na: ética/bioética, multidisciplinaridade, transdisciplinaridade e interdisciplinaridade, nos processos de gestão/planejamento do preparo, distribuição e controle das refeições, dietas enterais e suplementos nutricionais disponibilizadas para os comensais (sãos ou acometidos por comorbidades diversas). Bem como, profissional apto para atuar nos diferentes domínios da Ciência de Nutrição, quais sejam: atividade prática e profissional e atividade de pesquisa. Com o

intuito principal de fomentar padrões, protocolos e ações que busquem oferecer um cuidado solidário e qualificado no que tange às afecções e distúrbios traumato-ortopédicos.

Competências do Egresso:

- Prestar assistência Nutricional ao usuário na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem ética, solidária, afetiva e multidisciplinar.
- Realizar, baseado nos consensos científicos e técnicos, todas as etapas, desde o planejamento e ou produção de alimentos a até sua distribuição, bem como, no planejamento, supervisão e controle das dietas enterais e suplementos nutricionais disponibilizadas nas unidades de saúde.
- Fomentar, com base na literatura de referência e nas experiências acumuladas, ações educativas, tanto no âmbito individual quanto coletivo.
- Refletir de forma crítica e solidária sobre os conflitos éticos e bioéticos oriundos do processo de gestão da saúde e da doença.
- Atuar de forma humanizada e ética com fulcro na realização de uma atenção integral na saúde.
- Produzir e compartilhar com seus pares, projetos de intervenção, ensino e pesquisa nos domínios da Nutrição e da Saúde Coletiva.

PSICOLOGIA

Perfil do egresso - Profissional de saúde crítico-reflexivo capaz de prestar assistência psicológica sob a perspectiva da integralidade, da equidade e da interdisciplinaridade, compreendendo as políticas públicas de saúde em seus diferentes níveis de atenção e considerando a dimensão social, epidemiológica, cultural e subjetiva no cuidado em traumatologia e ortopedia. Desenvolver pesquisa e ensino tendo como propósito a produção de conhecimento crítico e dialógico, atento à complexidade desse campo de atuação.

Competências do Egresso:

- Construir análise crítica sobre a produção do processo saúde-doença-cuidado como fenômeno complexo, social e historicamente construído.
- Compreender a produção de subjetividade resultante do processo histórico de construção do estigma da deficiência física, desenvolvendo práticas que promovam a inclusão social.
- Compreender a psicologia inserida no campo da saúde e das políticas públicas de saúde, com ênfase na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e na Política Nacional de Saúde Mental.
- Identificar a dimensão subjetiva da experiência do adoecimento ortopédico, bem como os efeitos dos limites e possibilidades do tratamento.
- Desenvolver práticas clínicas na instituição de saúde, nos diferentes níveis e campos de atenção, em especial no âmbito da alta complexidade em traumatologia e ortopedia, por meio de dispositivos individuais e grupais, da construção de projetos terapêuticos singulares e de intervenções psicológicas norteadas pela lógica da clínica ampliada.

- Atuar junto à família do paciente, considerando-a parte integrante do processo de saúde-doença e da complexa rede de cuidados.
- Problematicar a própria prática profissional e dimensionar sua atuação na relação com outros profissionais, buscando articular e integrar a psicologia às outras áreas do conhecimento.
- Compreender a indissociabilidade entre clínica, ética, política, gestão e produção de conhecimento.
- Manter-se atualizado e realizar apreciações críticas sobre as produções teórico-práticas do campo de acordo com a Pneps/SUS.
- Desenvolver atividades técnico-científicas em traumatologia e ortopedia, desempenhando ações no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa.

SERVIÇO SOCIAL

Perfil de Egresso - profissional crítico e reflexivo comprometido com a defesa do Sistema Único de Saúde e da saúde como direito social, que trabalhará em equipe multiprofissional na direção da compreensão e atuação nos determinantes sociais do processo saúde-doença. Ter sua atuação profissional pautada pelos fundamentos do projeto ético – político hegemônico no serviço social e no compromisso com a população usuária da política de saúde, objetivando contribuir para a efetivação de direitos sociais e fortalecimento do SUS como referência de atendimento em traumatologia e ortopedia.

Competências do Egresso:

- Construir uma prática profissional que contribua para o fortalecimento e defesa do Sistema Único de Saúde, com ênfase especial na atenção em traumatologia e ortopedia e na organização da atenção em saúde em Rede.
- Prestar assistência ao usuário na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar.
- Atuar em equipe multiprofissional buscando a construção do cuidado integral em traumatologia e ortopedia, considerando os determinantes da questão social no adoecimento e no tratamento, tendo como horizonte final o trabalho interdisciplinar;
- Estimular e contribuir para a capacitação dos usuários do SUS no que se refere à ocupação nos espaços destinados à participação da gestão;
- Contribuir com a discussão interdisciplinar nos espaços multiprofissionais em que estejam inseridos, de modo que esse torne-se uma prática contumaz e solidificada no SUS;
- Realizar estudos na área de Serviço Social, que contribuam para o aprofundamento técnico-científico proporcionando a melhoria na intervenção sob as sequelas da questão social que interferem na relação saúde-doença;
- Ampliar o acesso a informações de qualidade em saúde, de modo a contribuir para o processo de democratização dos espaços de oferta de serviços de saúde.

TERAPIA OCUPACIONAL

Perfil do egresso - Profissional crítico, reflexivo, ético e humanista, apto a prestar assistência nas disfunções ocupacionais decorrentes das afecções traumato-ortopédicas no contexto hospitalar tanto na internação hospitalar quanto na atenção ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Profissional capacitado para trabalhar em equipe multi e interdisciplinar. Deve ser capaz de desenvolver e realizar projetos terapêuticos ocupacionais, assim como projetos e ações de natureza multi e interdisciplinar com foco na assistência e melhoria da qualidade de vida do usuário.

Competências do Egresso:

- Prestar assistência terapêutica ocupacional ao usuário na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar.
- Avaliar, planejar, executar, acompanhar e coordenar ações terapêuticas ocupacionais no âmbito da traumatologia e ortopedia.
- Identificar e tratar as disfunções ocupacionais geradas pelas afecções traumato-ortopédicas visando restabelecimento do desempenho ocupacional do usuário.
- Desenvolver ações terapêuticas ocupacionais na perspectiva cinético ocupacional do indivíduo estimulando a independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).
- Organizar e promover a rotina ocupacional do indivíduo no âmbito intra e extra hospitalar visando maior desempenho funcional.
- Promover a adaptação do indivíduo às novas perspectivas de vida geradas após sofrer afecções traumato-ortopédicas ou internação.
- Avaliar, indicar, prescrever, confeccionar dispositivos de solução assistiva, órteses, adaptações, próteses e meios auxiliares de locomoção no ambiente intra e extra hospitalar visando maior autonomia e independência do indivíduo.
- Favorecer o desempenho Funcional, autonomia e reintegração deste indivíduo na família, trabalho e sociedade em geral, auxiliando na promoção de novos papéis ocupacionais quando necessário.
- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Prestar orientações ao indivíduo, familiares e cuidadores.
- Desenvolver habilidade técnico-científica para pesquisas que visem à melhoria na qualidade da assistência e crescimento científico na área da terapia ocupacional na traumatologia e ortopedia
- Desenvolver, aplicar e divulgar a cultura de Segurança do Paciente correlacionando à prática clínica da Terapia Ocupacional.
- Divulgar projetos de intervenção, ensino e pesquisa.
- Relacionar-se de forma humanizada e ética com a equipe e os usuários, com vistas à atenção integral.

DIRETRIZES PEDAGÓGICAS:

O Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia /INTO utilizará os métodos de capacitação profissional em serviço como estratégias de desenvolvimento de competências técnico-científicas e éticas e de promoção da problematização da prática profissional cotidiana durante a imersão dos profissionais participantes nos serviços de saúde.

As diretrizes pedagógicas terão a visão crítico-educativa como norte e serão voltadas para a formação de profissionais de saúde capazes de reorientar as práticas de atenção à saúde e os modelos de gestão para uma concepção ampliada com base nas diferentes Políticas Nacionais, relacionadas à Saúde, com destaque na Política Nacional de Humanização.

A Residência será organizada no formato de programa composto por estratégias para capacitação profissional em serviço com duração de 24 meses e carga horária total de 5.760 horas, das quais (20%) 1.152 horas serão teóricas e (80%) 4.608 horas serão de atividades práticas e teórico-práticas (CNRMS, 2014).

As atividades para capacitação profissional em serviço serão desenvolvidas no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e em instituições conveniadas, se necessário. Serão supervisionadas por Tutores, Preceptores e Supervisores de Campo que auxiliarão os profissionais de saúde residentes no desenvolvimento gradativo das competências profissionais necessárias.

Os cenários de prática oferecerão possibilidades de interação e aprimoramento das diferentes tecnologias de saúde utilizadas no INTO, bem como permitirão que o profissional de saúde residente participe de práticas colaborativas em equipe na lógica da Educação interdisciplinar e de atividades que envolvem dispositivos da PNH, tais como acolhimento com classificação de risco, equipes de referência e de apoio matricial, projeto terapêutico singular, sistemas de escuta qualificada, visita aberta e direito à acompanhante, rodas de conversa e pesquisas de satisfação.

O modelo pedagógico adotado será pautado na Metodologia Ativa de Ensino Aprendizagem, que possibilita a aprendizagem significativa com a combinação entre a experiência, habilidades e conhecimento científicos prévios do educando, e, nas metodologias de aprendizagem adotadas pela educação interprofissional de saúde.

A escolha dos referenciais teóricos justifica-se pela valorização do saber do educando e por basear o processo ensino-aprendizado centrado no sujeito da aprendizagem e pela

necessidade de criar oportunidades para comparar e contrastar papéis e responsabilidades, ética e código de práticas, conhecimentos e habilidades para construir relações efetivas, para desenvolver e reforçar habilidades para práticas colaborativas.

As atividades práticas preferencialmente devem ser desenvolvidas nos espaços das equipes interprofissionais, a exemplo das estratégias dos Centros de Atenção Especializada (CAE).

Motta (2023, p. 39) descreve o(s) CAE(s) apresentando sua abordagem em linha de cuidado por especialidades ortopédicas, essa organização teve início no Plano Diretor de 2006, que apresentou esse modelo como uma proposta baseada no dispositivo de Clínica Ampliada. A mesma autora acrescenta ainda que “a forma de organização de CAE por especialidades clínicas e cirúrgicas estão atreladas às especificidades, na qual a área médica se distribui no interior da organização hospitalar.” Essa organização foi a possível no momento da implementação desse tipo de cuidado no INTO e vem sendo aperfeiçoada e consolidada ao longo dos anos.

Pelaez e Rebelo (2015) esclarecem que a composição do(s) CAE (s) se dá por, no mínimo, quatro categorias profissionais, a saber: médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo. Dadas às especificidades de cada centro, podemos encontrar em sua composição outras categorias profissionais de saúde, como: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e farmacêutico. Isso corrobora para o entendimento que cada Centro possui especificidades na construção de sua linha de cuidado, bem como na sua organização.

Considerando o estudo de Dias *et. al.* (2016), é possível concordar que se busca a promoção de uma visão mais ampla e integrada do cuidado com a saúde, numa perspectiva que desloca a centralidade da doença para a saúde, se aceita que para superar o adoecimento o cidadão necessite de uma intervenção, que ultrapasse o saber alocado por somente uma categoria profissional. Nesse sentido, a valorização da interdisciplinaridade, da troca de saberes entre diferentes áreas do conhecimento e do reconhecimento da importância do trabalho em equipe multiprofissional na promoção da saúde torna-se fundamental (MOTTA, 2023).

Ademais, aulas expositivas, sessões clínicas, seminários, pequenos cursos e oficinas de apoio à elaboração e gestão do trabalho de conclusão de Residência (TCR) (com orientadores), entre outras, farão parte das estratégias para o processo de desenvolvimento de competências dos participantes.

As atividades teóricas e teórico-práticas serão realizadas nas instalações do INTO. Ao término, será obrigatória a apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) para a concessão do certificado, conforme legislação em vigor.

O currículo do programa também está organizado em Unidades Curriculares que orientam o desenvolvimento de capacidades nas áreas de competência que delimitam o escopo de trabalho da atuação profissional e interprofissional, articulando aspectos cognitivos, psicomotores e atitudinais a serem explorados com as diferentes estratégias e metodologias educacionais.

As atividades desenvolvidas pelos Residentes no transcorrer do Programa, levará em consideração as orientações dos dispositivos legais em vigor, assim sendo, será estruturado em um eixo comum – transversal a todas as profissões, e um núcleo específico, correspondente a cada uma das seis áreas que compõem o programa, inicialmente.

As atividades do Eixo Comum ou Transversais serão desenvolvidas durante o período de dois anos, distribuídas conforme planejamento pedagógico do programa. O Residente terá 30 (trinta) dias de férias a cada ano de ensino, em conformidade com a Resolução da CNRMS.

Quadro 3 - Distribuição de Carga Horária por Ano de Ensino:

Ano letivo	Atividade Prática / Teórico-Prática	Atividade Teórica	Carga Horária Total
R1	2.304 horas	576 horas	2.880 horas
R2	2.304 horas	576 horas	2.880 horas
Total	4.608 horas	1.152 horas	5.760 horas

Quadro 4 - Distribuição de Carga Horária (CH) por Núcleo:

Distribuição da CH	Atividade Prática / Teórico-Prática	Atividade Teórica	Carga Horária Total
Núcleo de Atividades Comuns	690 horas	540 horas	1.230 horas
Núcleo de Atividades Específicas	3.918 horas	612 horas	4.530 horas
Total	4.608 horas	1.152 horas	5.760 horas

Quadro 5 - Distribuição de Carga Horária (CH) da atividade prática / teórico-prática por Núcleo/Ano:

Distribuição	Núcleo Comum	Núcleo Específico	Atividade Prática / Teórico-Prática
R1	345 horas	1.959 horas	2.304 horas
R2	345 horas	1.959 horas	2.304 horas
Total	690 horas	3.918 horas	4.608 horas

Quadro 6 - Distribuição de Carga Horária (CH) da Atividade Teórica por Núcleo/Ano

Ano do curso	Atividade Teórica	Núcleo Comum	Núcleo Específico
R1	576 horas	330 horas	246 horas
R2	576 horas	210 horas	366 horas
Total	1.152 horas	540 horas	612 horas

DOS MÉTODOS DE ENSINO APRENDIZAGEM:

Os métodos que serão utilizados no PRMS/INTO serão de ensino andragógico e seguem as Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem. Tais metodologias possibilitam a aprendizagem significativa com a combinação entre a experiência, habilidades e conhecimentos científicos prévios do profissional-residente e, nas metodologias de aprendizagem adotadas pela educação interprofissional de saúde.

A escolha desses referenciais teóricos justifica-se pela valorização do saber do profissional-residente, por basear o processo ensino-aprendizado no próprio sujeito da aprendizagem e pela necessidade de criar oportunidades para comparar e contrastar papéis e responsabilidades, ética e código de práticas, conhecimentos e habilidades para construir relações efetivas e para desenvolver e reforçar habilidades para as práticas colaborativas.

Para tanto, poderão ser utilizadas atividades e ferramentas educacionais que estimulam a diversificação do processo de aprendizagem para a formação da prática profissional e interprofissional, como por exemplo:

1. Discussão em pequenos grupos e plenária, aprendizagem baseada em: (PBL - *Problem-Based Learning*), (QBL – *Question Based Learning*), equipe (TBL – *Team Based Learning*) e (PBL - *Project Based Learning*);
2. Mapas conceituais;
3. Sociodrama, workshops, práticas de simulações;
4. Portfólio reflexivo, pesquisa colaborativa, comunidades virtuais (fórum interprofissional);
5. Atividades práticas em equipe interprofissional (participação nos CAE, ARDOR etc.);

6. Aulas expositivas
7. Sessões clínicas;
8. Seminários;
9. Pequenos cursos e oficinas de apoio à elaboração e gestão do trabalho de conclusão de residência com orientadores e coorientadores.

Carga horária: Distribuídas em 60 horas semanais, cumpridas em regime de tempo integral e dedicação exclusiva.

Carga horária total do curso de 5760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, sendo que:

- 20% (1.152h), sendo (912h) na forma de estratégias educacionais teóricas – (912h) + 240h para o desenvolvimento de TCR (Pesquisa);
- 80% (oitenta por cento) na forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas – 4608 h.

Semana Padrão: As atividades teóricas serão desenvolvidas de Segunda-feira a Sexta-feira.

- Considerando às Terças-Feiras e Quintas-Feiras, dias da semana preferenciais, para a realização das aulas do Eixo transversal (comum). As atividades práticas e teórico-práticas serão desenvolvidas de Segunda-Feira a Sexta-feira.
- A semana padrão será comum para os diferentes profissionais das áreas de concentração do Programa, permitindo o trabalho em equipe, na assistência prestada ao usuário.
- Regularmente poderá ser distribuído até 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira, dividido entre atividades teóricas, práticas e teórico-práticas (Figura 1).

Figura 1 – Descrição do modelo da Semana Padrão

	Exemplo de Semana Padrão – Núcleo Comum e Específico*						
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
Manhã	Campo Prático	Campo Prático	Campo Prático	Campo Prático	Campo Prático		
Tarde	Campo Prático	Campo Prático	Campo Prático	Campo Prático	Campo Prático		
Noite	Atividades teóricas ou teórico-práticas						

Art. 1º - Parágrafo único. O Profissional da Saúde Residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias, por ano de atividade (CNRMS - Resolução Nº 5, de 7 de novembro de 2014).

Controle de frequência:

- É obrigatória a frequência.
- Os residentes deverão registrar diariamente o horário de sua entrada e saída através de **assinatura na FOLHA DE FREQUÊNCIA disponibilizada na secretaria da Divisão de Ensino e Pesquisa (Anexo I)**. A não observação desta condição poderá acarretar o registro de **FALTA**, cujo valor correspondente poderá ser descontado de sua bolsa. As ausências nas atividades práticas devem ser repostas integralmente.
- Todo residente do INTO receberá um *login* institucional e acesso à rede *Wi-Fi*.
- O residente somente receberá o Certificado de Conclusão da Residência se completadas às 5.760 **horas** propostas pelo Programa, que é de 24 meses, em regime de **dedicação exclusiva**.
- Todas as especificidades do programa deverão ser observadas, completando-se a **carga horária total das atividades referentes à Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão, previstos para o aprendizado e a obtenção do título de especialista**.

DAS AVALIAÇÕES:

A avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do INTO - COREMU/INTO.

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

§ 2º Ao final do programa, o Profissional de Saúde Residente deverá apresentar, individualmente trabalho de conclusão de residência, consonante com a realidade do serviço em que se oferta o programa, sob orientação do corpo docente assistencial, coerente com o perfil de competências estabelecido pela COREMU/INTO.

§ 3º Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do Profissional da Saúde Residente.

(Fonte: Adaptado da Res. nº 5/2014 – CNRMS).

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE:

Para obter o certificado de especialização por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia, o residente deverá ter no mínimo 85% de presença nas atividades teóricas e 100% nas atividades práticas (CNRMS, 2014).

A cada atividade teórica serão atribuídos 10,0 (dez) pontos. Para aprovação, o residente deverá ter média igual ou superior a 7,0 (sete) pontos. As atividades teóricas serão avaliadas pelos docentes envolvidos nos módulos. Tais professores terão autonomia para propor as formas ou instrumentos avaliativos que julgarem mais adequados às suas especificidades e às peculiaridades de seu trabalho pedagógico. Entretanto, os instrumentos de avaliação serão diversificados e aplicados ao longo do processo de aprendizagem e não apenas ao final de cada trimestre letivo.

A avaliação de desempenho do residente ao longo do seu percurso formativo deverá ser composta pelos formatos de avaliações descritas a seguir, a critério do seu professor, tutor ou preceptor:

1. Avaliação diagnóstica: visa determinar a presença ou ausência de conhecimento e habilidades específicas, através de provas escritas e provas práticas orais, para conhecer o perfil dos alunos para elaborar o plano de estudos do residente e auxiliar na reorientação das unidades de aprendizagem.
2. Avaliação formativa: terá como foco a análise de desempenho dos residentes pelos preceptores/tutores/docentes que deve vislumbrar o desenvolvimento das competências profissionais, exemplificada na Figura 2, para formação prática profissional/técnica, com ênfase nos aspectos para o cuidado interprofissional.

Além disto, incluir avaliação das habilidades leves (*Soft skills*) e atitudinais como a assiduidade, pontualidade, responsabilidade, iniciativa, comunicação, comportamento ético e humanizado, relacionamento com a equipe de saúde e com a família da paciente, interesse e participação nas atividades teórico-práticas. A avaliação do desenvolvimento das competências poderá acontecer por meio de estratégias como testes e provas escritas e orais, discussão de casos clínicos, seminários etc.

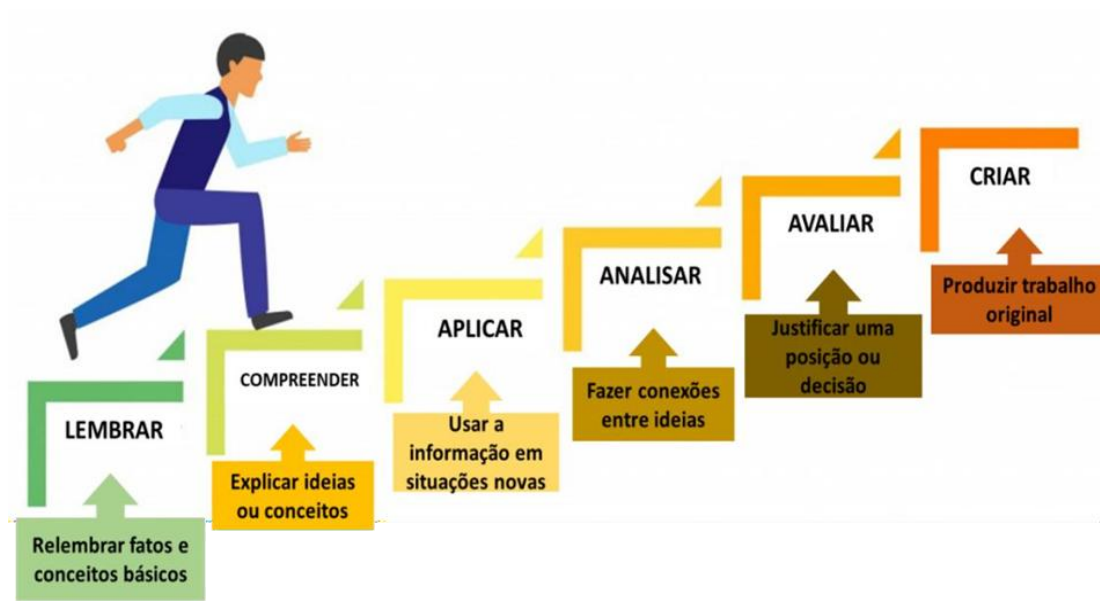


Figura 2 - Níveis de aprendizagem da formação de competências. Adaptado da “revisão” da Taxonomia de Bloom (ANDERSON, KRATHWOHL E AIRASIAN, 2001 *apud* FERRAZ; BELHOT, 2010).
Fonte: (GONSALVES, 2021).

C. Avaliação somativa: o desempenho aferido na avaliação formativa é convertido, segundo critérios pré-estabelecidos, em uma nota de zero a dez, a qual é considerada para fins de aprovação nas unidades de aprendizagem. Todos os alunos com notas entre “6,0 e 6,9” deverão retornar às atividades solicitadas até que consigam a nota superior a 7,0.

O retorno para o residente se faz de forma contínua, possibilitando permanentes correções de rumo.

Autoavaliação: terá por finalidade proporcionar ao (à) discente informação e reflexão sobre seu desempenho para reorientação do processo educativo. O registro da autoavaliação deve ser realizado na “Folha de Avaliação Discente” junto com o preceptor de área (supervisor das atividades práticas) a cada final de trimestre.

As atividades práticas serão avaliadas e autoavaliadas considerando a frequência, a responsabilidade demonstrada durante as atividades, o conhecimento e habilidade no desempenho das atividades e o relacionamento interpessoal durante sua participação no Programa.

A avaliação será um processo contínuo e permanente com função diagnóstica e processual, podendo ser realizada por meio de portfólios, métodos ativos ou tradicionais, e objetivando a constante reflexão sobre o processo formativo do residente. A periodicidade será trimestral, de acordo com os critérios descritos no “FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE (Autoavaliação e avaliação discente)” - **Anexo IV**.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

A Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024², regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, instituindo o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (SINEP). A legislação estabelece princípios para proteger a dignidade, segurança e bem-estar dos participantes, enfatizando o consentimento livre e esclarecido e a voluntariedade. O Sistema Nacional de Ética em Pesquisa, incluindo os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), é responsável por revisar e aprovar protocolos de pesquisa, assegurando aderência às normas éticas. A lei visa equilibrar o avanço científico com a proteção dos participantes, enfrentando desafios em sua implementação eficaz, estando revogadas as Resoluções nº 466/2012 e também a Resolução nº 510/2016, que regulamentava a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

As diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na lei devem ser cumpridas nos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos e que devem ainda atender aos fundamentos éticos e científicos regulamentados pelo Decreto Nº 12.651, de 07 de outubro de 2025³.

Dentre suas exigências, está a obrigatoriedade de que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios.

As resoluções trazem termos e condições a serem seguidos de acordo com o Sistema CEP/CONEP, integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS do SINEP) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação que visa à proteção dos participantes de pesquisa.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

Ao final do curso cada aluno deverá apresentar e entregar o trabalho de conclusão da Residência (TCR) e um artigo científico derivado de seu objeto de pesquisa, que deve ser previamente acordado e aprovado pela coordenação do curso e orientadores.

Ressaltamos que caso se aplique e a pesquisa envolva seres humanos e atividades relacionadas, deve-se submeter à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do INTO (CEP) para o devido cumprimento da Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024.

² Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14874-28-maio-2024-795693-norma-pl.html>

³ Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2025/decreto-12651-7-outubro-2025-798105-publicacaooriginal-176652-pe.html>



A entrega e aprovação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), de acordo com as normas do Manual de Elaboração de TCR e o Artigo Científico (regras de submissão para autores da revista científica escolhida) são indispensáveis para a obtenção do título de especialização no Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia, considerando a nota igual ou maior que 7,0 (sete) pontos.

O TCR e artigo científico serão desenvolvidos sob a orientação de um tutor do curso da respectiva área específica, podendo haver um coorientador, e seguirá as normas do periódico indexado nas bases de dados científicas escolhido para publicação. O periódico escolhido deverá ser definido em conjunto com o orientador (a) e, se houver, coorientador(a).

O residente deverá entregar o TCR e o artigo em mídia, de maneira a ser armazenado de forma digital pela secretaria do PRMS-INTO e posterior inserção no banco de dados da biblioteca do INTO.

O TCR deverá ser apresentado a uma banca composta pelo orientador(a) e dois professores, designada para esta finalidade. A banca deliberará sobre a aprovação ou reprovação do residente. A ficha a seguir será utilizada para a avaliação do TCR.

No último mês de atividades e retorno das férias, os TCR(s) de todos os residentes que estejam encerrando o programa apresentarão seus resultados e produto (Artigo) em Seminário organizado pela Coordenação do PRMS/INTO.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

DATA DA APRESENTAÇÃO:...../...../.....

ÁREA:.....

NOME DO RESIDENTE:

TÍTULO DO ARTIGO:

NOME DO ORIENTADOR (presidente da banca):
.....

NOME DO COORIENTADOR (se houver):

NOME DO MEMBRO TITULAR:

NOME DO MEMBRO TITULAR:

NOME DO SUPLENTE:

NOTA OBTIDA:.....

ITENS A AVALIAR	PONTOS PROPOSTOS	PONTOS OBTIDOS
<i>TEMA</i> : Apresenta o tema e seus aspectos básicos, o problema que provocou o estudo, a justificativa da escolha e sua relevância, as questões e/ou hipóteses e os seus objetivos.	2,0	
<i>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO</i> : Fundamentação teórica coerente e adequada, sistematização e organização lógica das ideias das fontes consultadas, clareza na expressão das ideias e análise interpretativa delas.	2,0	
<i>METODOLOGIA</i> : Apresenta o tipo de estudo realizado, o local, as características dos informantes, as técnicas de coleta, a escolha da amostra, e a forma de análise dos dados. Coerência dos métodos aplicados com o que se propôs a realizar.	1,0	
<i>RESULTADOS</i> : Apresenta os resultados obtidos.	2,0	
<i>DISCUSSÃO</i> : Discute-os de acordo com o referencial bibliográfico.	2,5	
<i>CONCLUSÃO</i> : Síntese das ideias apresentadas e discutidas nos resultados, podendo apresentar propostas, sugestões e/ou recomendações.	0,5	
TOTAL	10,0	

CORPO DOCENTE - ASSISTENCIAL

- **Núcleo Docente Estruturante:**

O núcleo docente estruturante será formado por mestres e doutores interdisciplinares do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/Ministério da Saúde.

- **Cenários de Prática:**

Os cenários de prática estão descritos detalhadamente nos itens: Infraestrutura do Programa e Matriz Curricular.

- **Infraestrutura do Programa:**

- a. Salas de aula: Localizadas nas dependências do INTO, são equipadas com projetor multimídia, televisão e pontos de rede.
- b. Bibliotecas: Localizadas nas dependências do INTO. O acervo bibliográfico estará em atualização contínua e visa atender a todas as áreas do programa de residência proposto.

- c. Sala para os Residentes: Localizada nas dependências do INTO, conta com mesas e cadeiras para estudo, ponto de rede para acesso à internet, computadores e armários.
- d. Apoio Administrativo: Secretárias exclusivas da URMULTI;
- e. Equipamentos: Em acordo com cada área de especialidade.

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PRMS/INTO E SUAS COMPETÊNCIAS:

1. COORDENADOR (a)

Profissional com titulação mínima de Mestre, que possua experiência profissional mínima de 03 (três) anos na área de formação e que tem entre suas principais funções, acompanhar a execução do projeto político pedagógico do curso e garantir a implementação do Programa de Residência nas Unidades de Treinamento em Serviço (UTS).

COORDENADOR DO PROGRAMA: Assistente Social Ana Maria de Oliveira Damasceno, MSc.

COORDENADORA (substituta) DO PROGRAMA: Farmacêutica Zilda de Gonsalves Santana, PhD.

2. TUTOR/DOCENTE

Profissional com titulação mínima de Mestre e experiência profissional mínima de 03(três) anos na área de formação, cujas atividades caracterizam-se por apoiar nos núcleos, a coordenação na execução dos programas de residência e orientação acadêmica de preceptores e residentes, voltada para a discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas.

3. PRECEPTOR

Profissional da mesma área profissional do residente com formação mínima de Especialista, cuja atividade caracteriza-se pela supervisão direta das práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde o programa está sendo desenvolvido. Exerce a função de orientador para o residente durante o desempenho de suas atividades.

4. REPRESENTANTE DE ÁREA ESPECÍFICA

Profissional de saúde, com titulação mínima de mestre, que compõem o quadro de servidores efetivos do Ministério da Saúde e que compõem as equipes técnicas assistenciais do INTO em interface com as atividades de ensino.

ENFERMAGEM: Enfermeira Kênia Rocha Leite Zaccaro, PhD.

FARMÁCIA: Farmacêutica Isabel da Silva Galdino Corrêa, MSc.

FISIOTERAPIA: Fisioterapeuta Dângelo J. A. Alexandre, PhD

NUTRIÇÃO: Nutricionista Cláudia Christina Sobrinho do Nascimento, PhD

SERVIÇO SOCIAL: Assistente Social Danielle Silva da Horta, MSc.

PSICOLOGIA: Psicóloga Priscila Mignot de Melo, MSc.

TERAPIA OCUPACIONAL: Terapeuta Ocupacional Doralice das Graças de Melo Calvo, MSc.

5. SUPERVISOR DE CAMPO DE PRÁTICA

Profissional de nível superior, do serviço/ unidade/ clínica / Centro de Atenção Especializado (CAE), que acompanha as atividades do Residente nos cenários de prática do eixo comum (multiprofissional) ou do eixo profissional (específico).

6. PROFISSIONAL DE SAÚDE-RESIDENTE:

• SÍNTESE DOS DEVERES e OBRIGAÇÕES

- ✓ Conhecer este manual;
- ✓ Tomar ciência do organograma e da hierarquia do INTO;
- ✓ Respeitar e cumprir as normas e rotinas da Unidade;
- ✓ Observar o sigilo profissional, seguindo o código de ética profissional;
- ✓ Usar o crachá de identificação em todas as dependências do INTO;
- ✓ Seguir as recomendações da CCIH quanto a Política de adornos nas áreas hospitalares;
- ✓ Observar as escalas e horários estabelecidos;
- ✓ Participar das atividades de ensino, desenvolvidas dentro do programa de residência, obedecendo a dia e horário;
- ✓ Reconhecer possíveis necessidades de treinamento da equipe de saúde e auxiliar na educação continuada destes profissionais;
- ✓ Escrever, assinar e carimbar de forma legível, todo documento pertinente;
- ✓ Dedicar-se a residência comprometendo-se com o constante aperfeiçoamento na especialidade bem como na divulgação do conhecimento em Traumatologia e Ortopedia aos profissionais da casa;
- ✓ Reconhecer necessidades de participação em situações de dificuldade de recursos humanos, estando disponível nessas situações a remanejamento na escala de serviço, bem como, colaboração nos eventos relacionados à assistência ao usuário do SUS;
- ✓ Manter-se receptivo e priorizar o intercâmbio multiprofissional;



- ✓ Receber alimentação durante o desenvolvimento das suas atividades no INTO;
- ✓ Receber orientações da tutoria e preceptoria durante seu período de residência.

ORIENTAÇÕES PARA AS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DE SAÚDE-RESIDENTE NA ROTINA DURANTE O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO NO INTO

- I. Se apresentar a equipe de acordo com a escala de treinamento, devidamente paramentado utilizando seu jaleco, máscara e o crachá fornecido pelo instituto;
- II. Compreender as rotinas administrativas e assistenciais do setor/serviço;
- III. Tomar conhecimento dos protocolos e rotinas da unidade;
- IV. Entender e preencher os documentos contidos no prontuário referente aos serviços das áreas assistenciais que esteja inserido;
- V. Esclarecer dúvidas acerca da rotina e/ou tratamento e cuidados com os pacientes;
- VI. Participar dos atendimentos, prestando assistência aos pacientes de forma cordial e ética;
- VII. Avaliar e definir propostas de cuidado aos pacientes, elaborar programa(s) de tratamento e analisar criticamente a evolução do paciente frente às condutas realizadas;
- VIII. Discutir ações com o preceptor responsável;
- IX. Elaborar conteúdo teórico e teórico-prático como apresentação de seminário, casos clínicos, workshops e outros métodos de verificação da aprendizagem solicitados pelo tutor/preceptor;
- X. Acompanhar seu circuito de aprendizagem no plano metodológico, auxiliando no alinhamento deste e, em caso de eventuais irregularidades, informar ao preceptor para correção dos desvios;
- XI. Levar o formulário de avaliação para preenchimento do preceptor responsável a cada encerramento de treinamento;
- XII. Participar da sua avaliação ativamente (e autoavaliação) com seu preceptor, aproveitando o momento para refletir sobre seu desempenho, críticas e oportunidades de melhorias;
- XIII. Contribuir para o zelo da estrutura física, materiais, recursos e equipamentos existentes no setor.

A descrição completa dos deveres do(a) residente encontra-se no regimento interno do PRMS/INTO, considerar a versão publicada pela Área de Qualidade (ARQUA), hospedada na intranet em <https://intranet.into.saude.gov.br/ManuaisAcreditacao.aspx>

- **SÍNTESE DOS DIREITOS DO PROFISSIONAL:**

DAS FÉRIAS

Parágrafo único. O Profissional da Saúde Residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias, por ano de atividade.

(Fonte: Adaptado da Res. nº 5/2014 – CNRMS).

Nota: Por decisão da COREMU/INTO, pactuada com as Coordenações dos Eixos específicos do PRMS/INTO, os residentes deverão gozar suas férias nos períodos descritos a seguir:

No 1º ano (R1 – T2026): De 14 de dezembro/2026 a 12 de janeiro/2027 (30 dias consecutivos).

No 2º ano (R2 – T2025): De 21 de janeiro/2027 a 19 de fevereiro/2027 (30 dias consecutivos).

DO ESTÁGIO OPTATIVO/ELETIVO:

Entende-se por estágio optativo a atividade educacional para os residentes do segundo ano, tendo por objetivo possibilitar a vivência em ambientes considerados importantes para sua aprendizagem, explicitada à relevância em relação à organização curricular do programa. Os profissionais-residentes poderão fazer o estágio opcional em outras instituições ou entidades que possuem estrutura docente-assistencial adequada para complementação de sua formação, dentre os serviços incluídos na Rede de Atenção à Saúde do SUS ou complementar, com ênfase para o tratamento e cuidados das afecções traumatológicas-ortopédicas, desde que os locais ofereçam condições para qualificar o processo de ensino-aprendizagem na área de especialidade escolhida.

- I. O período disponível do treinamento prático externo será de até 30 (trinta) dias,
- II. O prazo para solicitação do estágio optativo pelo residente deve respeitar um prazo mínimo de 60 dias antes do início do estágio.
- III. As orientações e os requisitos completos para solicitação do Estágio Opcional pelo residente devem seguir as etapas descritas no Regimento Interno do PRMS/INTO.

DA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS:

O residente poderá participar de 03 eventos científicos por ano (congresso, seminário, simpósio, encontro ou similar), na condição de **autor ou coautor de trabalho científico** do evento e solicitado em formulário de Dispensa (anexo II), com antecedência de pelo menos 15 dias.

Poderão participar de palestras, cursos e treinamentos que porventura acontecerem na Instituição entregando até 72h após o Relatório de Participação em Atividades Científicas (anexo III) e entregar na URMULTI para ser adicionado à sua pasta.

DO TRANCAMENTO DA MATRÍCULA

O residente do sexo masculino tem direito ao trancamento da matrícula para o cumprimento de obrigações militares, com período de trancamento de 1 (um) ano, improrrogável, para fins de prestação do serviço militar. O residente deve solicitar o reingresso no programa até 30 dias antes do início do próximo período letivo, após o cumprimento do serviço militar.

A (O) residente, por livre iniciativa, pode formalizar solicitação de trancamento de matrícula, parcial ou total. Esta solicitação poderá ser concedida, excepcionalmente, mediante aprovação da COREMU/INTO e homologação pela CNRMS, conforme Documento Orientador da Comissão Nacional para Trancamento e Desligamento (CNRMS/2011).

Parágrafo único: As orientações e os requisitos completos para solicitação do trancamento ou desligamento do programa pelo residente devem seguir as etapas descritas no Regimento Interno do PRMS/INTO.

DAS LICENÇAS

- ❖ Todo afastamento deve ser comunicado de imediato ao preceptor, além da coordenação do eixo profissional, e o documento comprobatório anexado no SIGRESIDÊNCIAS;
- ❖ Licença paternidade de 05 dias;
- ❖ Licença maternidade de 120 dias pelo INSS, podendo ser prorrogada por 02 meses mediante solicitação da residente ao PRMS/INTO, com direito à bolsa residência. A carga horária referente à mesma deverá ser reposta;
- ❖ Ao final do programa, o residente deve integralizar a carga horária total da prática para receber o certificado.

DA BOLSA-RESIDÊNCIA

Os residentes têm assegurado bolsa residência, cujo valor é definido pelo Governo Federal através de portaria interministerial. **A descrição completa dos direitos do(a) residente encontra-se no regimento interno do PRMS/INTO**, considerar a versão publicada pela Área de

Qualidade (ARQUA), hospedada na intranet em
<https://intranet.into.saude.gov.br/ManuaisAcreditacao.aspx>

DO REGIME DISCIPLINAR:

De acordo com o Regimento do PRMS/INTO o residente está sujeito às penalidades de advertência verbal, advertência escrita, suspensão e desligamento.

Na aplicação dessas penalidades deverão ser consideradas a natureza e gravidade da infração e os antecedentes do residente. As sanções disciplinares deverão ser propostas pela coordenação de área específica do PRMS e comunicadas ao coordenador da COREMU, **conforme Art. 108º do Regimento do PRMS/INTO**, e caberá a este levar para discussão no colegiado da COREMU a proposta da sanção disciplinar, **nos casos de suspensão e desligamentos**. As sanções deverão ser encaminhadas, registradas e arquivadas nas pastas dos Residentes na URMULTI.

A aprovação ou não dos tipos de sanções disciplinares, **suspensão e desligamento**, serão decididos por maioria de votos dos membros da COREMU.

Sempre que houver infrações às normas deste Regimento, às normas gerais dos serviços e ao Código de Ética Profissional, os residentes estarão sujeitos às penas disciplinares de:

1. Advertência verbal e nas reincidências, advertências por escrito ao residente que:

- I. Faltar sem justificativa cabível nas atividades práticas;
- II. Desrespeitar o Código de Ética Profissional;
- III. Não cumprir tarefas designadas;
- IV. Realizar agressões verbais entre residentes ou outros;
- V. Assumir atitudes e praticar atos que desconsiderem os gestores e trabalhadores da saúde, usuários e familiares ou desrespeitem preceitos de ética profissional e os regulamentos da Instituição;
- VI. Faltar aos princípios de cordialidade para com os funcionários, colegas ou superiores;
- VII. Usar de maneira inadequada instalações, materiais e outros pertences da Instituição;
- VIII. Ausentar-se das atividades sem ordem prévia dos preceptores, tutores ou coordenadores superiores.

2. Suspensão;

- I. Reincidência do não cumprimento de tarefas designadas;
- II. Reincidência por falta a atividades práticas sem justificativa cabível;
- III. Desrespeito ao Código de Ética Profissional;

- IV. Ausência não justificada das atividades do Programa por período superior a 24 horas
- V. Faltas frequentes que possam comprometer severamente o andamento do Programa de Residência ou prejudiquem o funcionamento do Serviço;
- VI. Agressões físicas entre residentes ou qualquer outro indivíduo.

3. Desligamento:

- I. Reincidir em falta com pena máxima de suspensão;
- II. Não comparecer às atividades do Programa de Residência, sem justificativa, por 15 (quinze) dias consecutivos ou 30 (trinta) dias intercalados, no período de até seis meses;
- III. Aspectos que evidenciem, após avaliação, que o residente seja incompatível com o perfil estabelecido pelo programa.
- IV. Fraudar ou prestar informações falsas na inscrição; neste caso, além do desligamento, o aluno sofrerá as sanções disciplinares previstas nos Códigos Cíveis e Penais brasileiros, devendo ressarcir à União os valores pagos como Bolsa.
- V. O residente tem direito a recurso, junto à Coordenação do PRMS/INTO, no prazo de 10 dias corridos, e em última instância à COREMU-INTO.

Observações:

Todas as sanções descritas acima poderão ser aplicadas isoladas ou cumulativamente de acordo com as regras descritas na íntegra em Regimento do PRMS/INTO.

Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação Geral do Programa de Residência Multiprofissional do INTO/MS, quando couber, em conjunto com a COREMU de Pós-graduação Lato Sensu e Residência Multiprofissional - URMULTI/DIENP.

Após os formulários anexos a este Manual, apresentamos os fluxogramas das principais rotinas de forma a sintetizar os principais processos durante o percurso formativo dos profissionais-residentes vinculados ao PRMS/INTO.

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS TEÓRICAS

São aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o (a) residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados⁴, distribuídas em três eixos norteadores:

COMPOSIÇÃO DO EIXO COMUM (Participação de todas as categorias profissionais)		EIXO ESPECÍFICO
Todos os residentes participam das aulas e discussões, o que proporciona a integração das diferentes áreas.	As profissões integrantes do PRMS participam de aulas e discutem temas relevantes as estratégias para assistência interprofissional	Residentes da mesma área profissional, independente do eixo de concentração, aprimoram o conhecimento aplicado ao contexto hospitalar.
Aborda temas como: Epidemiologia, Metodologia da pesquisa, Bioética, Bioestatística, Segurança do Paciente e Gestão em Saúde etc.	Discussão, construção e apresentação de estudos de casos clínicos multiprofissionais, atividades de integração (vivência) e visitas técnicas.	Discussão de temas pertinentes à profissão, possibilitando o intercâmbio entre diferentes áreas de concentração.
Utilização de diversos métodos como aulas expositivas, seminários, discussões em grupo, resolução de problemas relacionados à prática e desafios enfrentados na atenção hospitalar.	Estudo de casos clínicos é escolhido e apresentado transversalmente às categorias, sendo obrigatório a cada residente propor ações para resolução do caso.	Várias metodologias de ensino são usadas como aulas ministradas por profissionais da instituição ou convidados, discussão de artigos, casos clínicos e seminários.

NÚCLEO DE COMPETÊNCIAS COMUNS (NCC)

As disciplinas serão desenvolvidas por meio de módulos nos quais os conteúdos são articulados com a prática em serviço aproximando assim a teoria da prática, o que promove uma reflexão crítica da realidade do processo de trabalho em saúde.

As atividades teóricas do Núcleo de Competências (conhecimento, habilidades e atitudes) comuns (NCC) têm como finalidades:

- 1 - Preparar o residente para o desenvolvimento do projeto de pesquisa e do Trabalho de Conclusão de Curso, que deve ser uma pesquisa de campo, com coleta de dados em sua área de concentração;
- 2 - Conhecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e a estrutura da Rede de Saúde;

⁴ Resolução CNRMS Nº 5 de 07/11/2014

3 - Compreender as especificidades da Política Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

As finalidades foram organizadas em três eixos comuns: Metodologia científica (MC), Políticas Públicas de Saúde (PPS) e Fundamentos Gerais para a Assistência Interdisciplinar em Traumatologia e Ortopedia (ORT).

Distribuição das Disciplinas Teóricas do Núcleo de Competências Comuns (NCC)⁵

EIXO COMUM	DISCIPLINA	ANO	CR	CARGA HORÁRIA ANUAL
Metodologia Científica	Prática Baseada em Evidências NECT01	R1	3	45
	Epidemiologia NECT02	R1	2	30
	Bioestatística NECT03	R2	2	30
	Didática para o Ensino Profissional NECT04	R1	2	30
	Seminários de Acompanhamento de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e Avaliação da Residência NECT05	R1/R2	4/5	60/90
Políticas Públicas de Saúde	Políticas Públicas de Saúde em Traumatologia e Ortopedia NECT06	R1/R2	1/2	15/30
	Gestão em Saúde NECT07	R2	3	30
Fundamentos em Traumatologia e Ortopedia	Dor NECT09	R1/R2	2/2	30/30
	Ética e Bioética Aplicadas NECT10	R1	2	30
	Segurança do Paciente NECT11	R1	2	30
	Fundamentos Multidisciplinares em Traumatologia e Ortopedia NECT12	R1/R2	2/2	30/30
Total		300/240	36	540

⁵ O quadro de distribuição das disciplinas do Eixo Comum descreve as cargas horárias (CH) praticadas em cada disciplina ofertada, refletindo os ajustes das CH(s), a partir da turma 2025/2027 do PRMS/INTO. Nos destaques, as disciplinas que sofreram ajustes.

EIXO TRANSVERSAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

O eixo transversal refere-se aos conhecimentos comuns a todas as áreas profissionais envolvidas nos programas, necessários para atuar na Assistência em Traumatologia e Ortopedia.

EMENTÁRIO DAS DISCIPLINAS DO EIXO COMUM

NÚCLEO: Comum
DISCIPLINA: Prática Baseada em Evidências
TOTAL DE HORAS: 45 horas
RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: Dr. Dângelo José de Andrade Alexandre, PhD
EMENTA Conceitos, Fundamentos e Limitantes da Prática Baseada em Evidências; Hierarquias de Evidência Científica; Formulação da Pergunta de Saúde; Busca e Recuperação de Documentos Científicos nas Principais Bases de Dados em Saúde; Princípios de Análise Crítica das Evidências Científicas; Aplicação das Evidências na Prática em Saúde.
OBJETIVO Capacitar o profissional a aplicar os conceitos de Prática Baseada em Evidências em seu contexto diário de saúde.
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO - Conceitos, Fundamentos e Limitantes da Prática Baseada em Evidências; - Hierarquias de Evidência Científica; - Formulação da Pergunta de Saúde; - Busca e Recuperação de Documentos Científicos nas Principais Bases de Dados em Saúde; - Princípios de Análise Crítica das Evidências Científicas; - Aplicação das Evidências na Prática em Saúde.
METODOLOGIA - Práticas metodológicas ativas; - Prática individual e em grupo com material digital e impresso.
AVALIAÇÃO Contínua através das práticas individuais e em grupo realizadas em sala de aula.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA - GUYATT, G. H. et al. Diretrizes para Utilização da Literatura Médica: Fundamentos para a Prática Clínica da Medicina Baseada em Evidência. Artmed Editora, 2009. - HULLEY, S. B. et al. Delineando a Pesquisa Clínica. Porto Alegre: Editora Artmed, 2015.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR - BRASIL. Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Revisão Sistemática e Meta-análise de Ensaios Clínicos Randomizados. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde; 2021. - CRD. Systematic Reviews - Centre for Reviews and Dissemination (CRD's) Guidance for Undertaking Reviews in Health Care. University of York, 2009. - DA ROSA, E. M.; LOPES, E. D. F. Pesquisa Clínica - Uma Abordagem Prática. São Paulo: Editora Ícone, 2011. - DRUMMOND, J. P. et al. Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências: Teoria e Prática. São Paulo: Editora Atheneu, 2014. _____. Guia prático de Medicina Baseada em Evidências: Editora Cultura Acadêmica: 2014. - ESTEITIE, R. Fundamentos de Pesquisa Clínica. Porto Alegre: Editora AMGH, 2015. - GLASZIOU, P.; DEL MAR, C.; SALISBURY, J. Prática Clínica Baseada em Evidências: Livro de Exercícios. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010. - GREENHALGH, T. Como Ler Artigos Científicos. Porto Alegre: Editora Artmed, 2015. - HENEGHAN, C.; BADENOCH, D. Ferramentas para Medicina Baseada em Evidências. Porto Alegre: Editora Artmed, 2013. - LOPES, R. D.; HARRINGTON, R. A. Compreendendo a Pesquisa Clínica. Editora AMGH, 2015. - NORDENSTROM, J. Medicina Baseada em Evidências: Seguindo os Passos de Sherlock Holmes. Artmed Editora, 2009. - PEREIRA, M. G. Artigos Científicos: como Redigir, Publicar e Avaliar. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013.

- SILVA, A. A. **Prática Clínica Baseada em Evidências na Área da Saúde**. Curitiba: Editora Santos, 2009.

NÚCLEO: Comum

DISCIPLINA: Epidemiologia

TOTAL DE HORAS: 30 horas

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: Dra. Cláudia Christina Sobrinho do Nascimento

EMENTA

A disciplina abordará tipos de estudos epidemiológicos, medidas de incidência, medidas de prevalência, medidas de associação e impacto, validade, confiabilidade, vieses de seleção e de aferição/informação, confundimento e modificação de efeito.

OBJETIVOS

Apresentar conceitos básicos em epidemiologia.

METODOLOGIA

Aulas expositivas

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Medidas em Epidemiologia
Medidas de incidência
Medidas de prevalência
Medidas de associação e impacto
Tipologia dos estudos epidemiológicos
Análises de coortes
Introdução ao Desenho de Estudos Ecológicos
Vieses de seleção
Confundimento e modificação de efeito
Confiabilidade: conceitos, tipologia e indicadores
Validade: conceitos, tipologia e indicadores
Vieses de aferição/informação
Estudos de Intervenção
Fundamentos: experimentos vs. quasi-experimentos, randomização, mascaramento, critérios de parada
Ensaio pragmático e de equivalência
Estudos Observacionais de Seguimento
Estudos caso-controle
Princípios e tipos de controles
Estudos Transversais (Inquéritos Epidemiológicos)
Medidas e modelos visando inferência causal em estudos seccionais
Revisão sistemática e meta-análise

AVALIAÇÃO

Seminários.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- MEDRONHO, R.A.; et al. **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008, 676p.
- ROTHMAN, K.J.; GREENLAND, S.; LASH T.L. **Modern Epidemiology**. 3ed. Lippincott Williams Wilkins. 2008, 851p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- COUTINHO, E. S. F.; Huf, G. & Bloch, K. V., 2003. **Ensaio clínico pragmático: uma opção na construção de evidências em saúde**. Cadernos de Saúde Pública, 19:1189-1193.
- REICHENHEIM, M. E. & Coutinho, E. S., 2010. Measures and models for causal inference in cross-sectional studies: arguments for the appropriateness of the prevalence odds ratio and related logistic regression. **BMC Medical Research Methodology**, 10:66.

NÚCLEO: Comum
DISCIPLINA: Bioestatística
TOTAL DE HORAS: 30 horas
RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: MSc. Ana Maria de Oliveira Damasceno
EMENTA Introdução ao estudo da Estatística. Organização e apresentação de dados. Estatística descritiva. Probabilidade e propriedades epidemiológicas. Teoria da Amostragem. Teoria dos testes de hipóteses. Comparação de médias. Medidas de associação. Correlação e regressão. Estudo e aplicação da estatística na identificação das condições de morbimortalidade nas comunidades.
OBJETIVOS Identificar os diferentes modelos teóricos, explicativos e instrumentais capazes de servir como ferramentas auxiliares na identificação, explicação e resolução dos diferentes fenômenos na saúde. Identificar através de modelos probabilísticos hipóteses experimentais
METODOLOGIA A disciplina preconiza como técnicas de aprendizagem: aulas expositivas dialogadas, seminários e estudos de caso. Realização de júris simulados a partir dos estudos de caso. Exibição e posterior discussão de filmes. Introdução de programas computacionais, dando ênfase maior ao Excel, SPSS e Estatística.
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO 1. Considerações sobre o planejamento da pesquisa. Etapas do planejamento. O número na apresentação das variáveis. Experimento piloto. 2. Planejamento, organização e apresentação de dados. Dados brutos e agrupados. Intervalos. Transformações numéricas. 3. Estatística descritiva. Variáveis qualitativas e quantitativas. Tabelas de distribuição de dados e Representação gráfica. Co-variáveis. Variáveis binárias. Medidas de tendência central e de dispersão. 4. Introdução ao estudo da Probabilidade e propriedades epidemiológicas. 4. Distribuições de probabilidade para variáveis discretas e contínuas. 5. Métodos básicos de amostragem. Inferência. Aleatorização. Estudo transversal (Cross-sectional). Estudo prospectivo (Follow-up). Estudo retrospectivo. Ensaio controlado aleatorizado. Estudo antes/depois. Estudo descritivo. 6. Grupo de controle. Teoria dos testes de hipóteses. Hipóteses de nulidade e alternativa. Hipóteses estatísticas e biológicas. Testes de significância. 7. Análises de variância paramétrica e não-paramétrica. 8. Provas não-paramétricas para duas ou mais amostras com variâncias populacionais conhecidas ou não. 9. Comparação de médias. Teste t para duas amostras dependentes e independentes. Intervalos de confiança. 10. Análise de aderência e associação. Teste de normalidade, independência e homogeneidade das variâncias dos resíduos. 11. Correlação e regressão linear univariadas.
AValiação A avaliação será progressiva e contínua de acordo com a participação de cada aluno nas diferentes atividades propostas ao longo da disciplina, incluindo: leituras específicas e resenhas de artigos. Apresentação de seminários divulgando estudos recentes envolvendo a área de Nutrição. Bem como a participação em sala de aula e nos seminários em grupo.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA • BUSSAB, W.O. & MORETTIN, P.A. Estatística Básica. 5.ed., São Paulo: Saraiva, 006. 526p. • LEVIN, J. Estatística Aplicada às Ciências Humanas, 2ª ed. São Paulo: Editora Harbra, 1985. • JEKEL, J.F.; ELMORE, J.G.; KATZ, D.L. Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. 2ª ed. Artmed, 432
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR • CALLEGARI-JACQUES, S.M. Bioestatística - Princípios e Aplicações. Artmed. 2008 • COSTA, S.F. Introdução Ilustrada à Estatística. 2ª ed., São Paulo: Editora Harbra Ltda. 1999, 293. • CURI, P.R. Metodologia e Análise da Pesquisa em Ciências Biológicas, 1ª ed. Botucatu: Tipomic, 1997, 263p. • PAGANO, M. & GAUVREAU, K. Princípios de Bioestatística. São Paulo. Thomson. 2004. • PEREIRA, J. C. R Análise de Dados Qualitativos. 2005. São Paulo: EDUSP. • PESTANA, M H. Análise de dados para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS. 6ª edição, Ed. Sílabo, Lisboa, 2014. • SIEGEL, S. Estatística Não-Paramétrica para Ciências do Comportamento. Ed. Artmed. 2ª Ed. 2006. • VIEIRA, Sônia. Bioestatística: tópicos avançados. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 216p.



NÚCLEO: Comum
DISCIPLINA: Didática para o ensino Profissional
TOTAL DE HORAS: 30 horas
RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: Dra. Zilda de Santana Gonsalves
EMENTA Aspectos pedagógicos relacionados à formação para o ensino profissional superior. Discutir uma abordagem sistêmica do processo ensino-aprendizagem, analisar os elementos que compõem o sistema. Descrever modelos de ensino-aprendizagem. Enfatizar a metodologia do ensino, as estratégias individuais e em grupo de aprendizagem. Refletir sobre a avaliação da aprendizagem. Fornecer ferramentas para elaboração de planos de disciplina e de aula.
OBJETIVOS Analisar e discutir as mudanças nas expectativas de papéis e competências do professor/tutor/preceptor e do aluno, em função do atual contexto socioeconômico – político - cultural da realidade brasileira e do mundo globalizado; Refletir sobre a educação continuada e permanente, posicionando-se em relação às diferentes teorias educacionais e orientações curriculares que historicamente têm influenciado o ensino no contexto dos cursos de pós-graduação lato sensu; Analisar a relação entre objetivos - método - conteúdo no processo de organização, sistematização e transmissão/construção do conhecimento. Refletir sobre as concepções de conhecimento, ciência e prática social e suas implicações no trabalho docente e discente. Refletir sobre as formas de interação professor-aluno e de participação do aluno nos diferentes ambientes do ensino superior intra e extra institucional. Analisar e discutir possibilidades de utilização de metodologias de ensino ativo que favoreçam o desenvolvimento do pensamento científico e crítico e a capacidade de resolução de problemas. Repensar a prática da avaliação do processo de ensino e de aprendizagem em função das novas orientações e pressupostos teóricos e dos interesses que a orientam as práticas institucionais.
METODOLOGIA Trabalhos teórico-práticos de planejamento de ensino, a serem elaborados passo a passo: • Seleção da temática e conteúdo da aula, construindo as diretrizes da educação na área da saúde, com enfoque multidisciplinar; • Definição dos objetivos instrucionais; • Construção do mapa conceitual dos conteúdos da aula; • Seleção de métodos/técnicas ativas, procedimentos e recursos de ensino profissional;
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO • Histórico sobre didática • Construção do conhecimento • O docente do ensino superior • A aula • Métodos de ensino • Estratégias de ensino • Ensino a distância • Avaliação da aprendizagem no ensino profissional • Plano de curso e plano de aula

AVALIAÇÃO

Elaboração de um plano e dos instrumentos de avaliação da aula programada.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (Orgs.). Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille, 2004.
- LIBÂNEO, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez, 1991.
- MARIN, Alda Junqueira (Coord.). Didática e trabalho docente. 2ª Ed. Araraquara: JM Editora, 2005.
- PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Docência no ensino superior. Vol. 1. São Paulo: Cortez, 2002.
- VASCONCELOS, Celso dos Santos. Construção do conhecimento em sala de aula. 13ª ed. São Paulo: Libertad, 2002.
- VEIGA, Ilma Passos Alencastro. A prática pedagógica do professor de didática. 6ª Ed. Campinas: Papirus, 1989.

NÚCLEO: Comum

DISCIPLINA: Seminário de Acompanhamento de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e avaliação da residência

TOTAL DE HORAS: 150 horas

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: MSc. Ana Maria de Oliveira Damasceno e Dra. Zilda de Santana Gonsalves

EMENTA

Elaboração do processo de pesquisa para realização do TCR. Realização do percurso avaliativo do programa de residência.

OBJETIVOS

- Acompanhar a realização do processo de elaboração do projeto de TCR;
- Realizar sistematicamente a avaliação do programa de residência;

METODOLOGIA

Realização de Seminário de Pesquisa e de avaliação. Aulas expositivas.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Etapas de elaboração de um Projeto de Pesquisa;
- Elementos para avaliação de um programa educacional;
- Apresentação da versão parcial do projeto de TCR;
- Revisão das normas para apresentação do TCR.

AVALIAÇÃO

O progresso do aluno será avaliado ao longo da disciplina.

Tecnologias utilizadas: relatórios, seminários e elaboração do projeto de TCR.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- COSTA, M. A. F. e COSTA, M.F.B. **Projeto e pesquisa: entenda e faça.** Petrópolis: Vozes, 2012.
- MOURA, D. G. de. **Trabalhando com Projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais.** 4ª. Ed.

Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

- MINAYO, M. C de S. (Org.) **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- SPECTOR, N. Manual para redação de teses, projetos de pesquisa e artigos científicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- TOBAR, F; YALOUR, M. R. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular e redigir tese e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- TURATO, E. R. Tratado de metodologia de pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

NÚCLEO: Comum

DISCIPLINA: Política Pública de Saúde e Ortopedia

TOTAL DE HORAS: 45

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: Ana Maria de O. Damasceno / Danielle Silva Da Horta / Andrea Teixeira Almeida

EMENTA

Aborda as políticas públicas de saúde no Brasil, buscando fazer correspondência com os modelos de saúde, destacando os antecedentes históricos da construção. Ancora-se na compreensão da saúde como um direito universal e como uma política social que contribui para a redução das desigualdades. Focar, do ponto de vista teórico e histórico, nas políticas de saúde, nos determinantes e nas desigualdades sociais, a atual configuração do sistema de saúde brasileiro, visualizando o Sistema Único de Saúde em articulação com os modelos de atenção em saúde no âmbito individual e coletivo. Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

OBJETIVOS

- Discutir as políticas públicas de saúde no Brasil, capacitando os profissionais a realizar relações entre essas e o cotidiano profissional;
- Conhecer as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento saudável populacional;
- Compreender as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

METODOLOGIA

A Aprendizagem Baseada em Problemas - PBL (*Problem-Based Learning*);
Exposição dialogada;
Seminário;
Sala de aula invertida para discussão da Política e portarias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Modulo 1 – Fundamentos históricos da assistência à saúde no Brasil;
Modulo 2 – Desenvolvimento da Política Pública de Saúde no Brasil;
Módulo 3 – O Sistema Único de Saúde: construção e configuração atual;
Módulo 4 – Legislação do SUS e a Política Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Módulo 5 – Avaliação das Políticas Públicas de Saúde;
Módulo 6 – A Formação Profissional em Saúde;
Módulo 7 – Cuidados Paliativos e Ortopedia;



Módulo 8 – Práticas Integrativas Complementares.

AVALIAÇÃO

Realização de Seminários, ao final de cada módulo específico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: MS; 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971/2006, aprova e publica Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS a Política Nacional)**. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 28 Mar 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC**. Diário Oficial da União. 22 Mar 2018.
- EPSJV (org.) **Textos de apoio em políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- CFESS. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão**. CFESS. Brasília – 2017.
- BAPTISTA, Tatiana W. de F. (Org.) **Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde: abordagem e método de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- HERMES, Hélida R. e LAMARCA, Isabel C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(9):2577-2588, 2013. Acesso em: 19.08.2019.
- MACHADO, Cristiani V. (Org.). **Políticas de Saúde no Brasil: Continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- SANTOS, Franklin S. (Org.) **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- PEREIRA, Isabel B. e LIMA, Júlio C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=43>
- MATTA, Gustavo C. Processos De Globalização E Saúde: Uma Leitura A Partir Da Obra De Boaventura Santos. In: REIS, José Roberto Franco (Org.) **Temas de ensino médio: política, ciência e cultura**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. Pp. 181- 197. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=137>
- PONTES, Carlos F e FALLEIROS, Ialê (org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/ EPSJV, 2010. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=160>

NÚCLEO: Comum

DISCIPLINA: Gestão em Saúde

TOTAL DE HORAS: 30 horas

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: Dra. Zilda de Santana Gonsalves



EMENTA

Conceitos, concepções, organização e financiamento da área de gestão em saúde em Traumatologia e Ortopedia.

OBJETIVOS

- Entender o papel da liderança e ações de desenvolvimento para busca de melhores desempenhos.
- Conhecer e identificar as práticas e ferramentas de gestão de pessoas para fortalecer o papel do líder de equipes.
- Entender a Organização de maneira sistêmica e identificar as melhores práticas de liderança para aplicação no seu contexto de atuação.
- Discutir conceitos chave e conteúdos práticos de vanguarda na área de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Discutir as tendências da Gestão de Qualidade, Riscos, Segurança e Fluxo do paciente.

METODOLOGIA

- Aula expositiva dialogada.
- Métodos Ativos de Ensino.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. Gestão de Pessoas:

- 1.1. Liderança
- 1.2. Comunicação e Expressão para a otimização das relações interpessoais.
- 1.3. Feedback
- 1.4. Inteligência Emocional na tomada de decisão gerencial
- 1.5. Gestão de conflitos e Negociação

2. Gestão do SUS

- 2.1. **Sistema Único de Saúde:** desenho institucional, gestão, fóruns de pactuação e organização; Rede assistencial no SUS: atenção primária, média e alta complexidade; Setor suplementar da saúde. Gestão de Território e produção de saúde.
- 2.2. **Instrumentos de gestão no SUS:** Planos de saúde, Plano Diretor Regional, Programação Pactuada Integrada; Regulação no SUS; Sistema de informação gerencial (SIG), Operacionalização de Indicador na Gestão e avaliação no SUS; Gestão de Fluxo de Pacientes;
- 2.3. **Gestão Financeira em Saúde;**
- 2.4. **Gestão de Recursos Humanos em Saúde;**
- 2.5. **Tecnologias, Informação e Inovação em Saúde;**

3. Gestão da Qualidade, Riscos e Segurança do Paciente.

- 3.1. Qualidade e Segurança do Paciente
- 3.2. Ferramentas de Gestão
- 3.3. Gestão por Indicadores
- 3.4. Gerenciamento de Risco
- 3.5. Metodologia de Planejamento

AValiação

- Participação nas atividades e entrega de relatório.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 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.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. 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)

BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CAMPOS, G.W.S. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de Saúde da Família. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008. cap. 5, p. 121-142.

FADEL, Cristina. B. et al. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. RAP, v. 43, n. 2, p. 445-56, 2009.

LOBATO, L.V.C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmicas. In: GIOVANELLA, L. V. C. Política e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. cap. 3, p. 107-140.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. In: OLIVEIRA, R.G. (Org.) Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009. cap. 3, p. 49-76.

MENDES, E. V. Os fundamentos das redes de atenção à saúde. In: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. cap. 2, p. 71-84.

NETO, F. C. B.; BARBOSA, P. R.; SANTOS, I. S. Atenção Hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L. Política e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. cap. 18, p. 665-704.

OLIVEIRA, L. H.; MATTOS, R.A.; SOUZA, A.I.S. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Ciênc. Saúde coletiva, v. 14, n. 5, 2009.

PIRES, Maria R. G. M. et al. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1009-1019, 2010.

SESTELO, J. A. F.; SOUZA, L. E. P. F.; BAHIA, L. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 851-866, Mai. 2013.

SESTELO, J. A. F.; SOUZA, L. E. P. F.; BAHIA, L. Saúde suplementar no Brasil: revisão crítica da literatura de 2000 a 2010. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 607-623, Set. 2014.

UGÁ, M. A.; PORTO, S. M. Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. Política e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. cap. 13, p. 473- 505.

WERNECK, M. A. F. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Nescon/UFMG: Coopmed, 2009.

NÚCLEO: Comum

DISCIPLINA: Dor

TOTAL DE HORAS: 60 horas

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: Dra. Maria Fernanda Ferrari e MSc. Marina Geraldo.

EMENTA

Módulo 1 (primeiro semestre): Multiprofissionalidade, interprofissionalidade e transprofissionalidade; Epidemiologia; Teorias, definições e classificação da dor; Mecanismos; Ética.

Módulo 2 (segundo semestre): Avaliação, mensuração e reavaliação da dor; Gestão da dor; Métodos farmacológicos; Métodos intervencionistas para o controle da dor; Métodos não farmacológicos.

OBJETIVOS

Identificar e discutir a problemática da dor crônica e aguda no Brasil e no Mundo; Conhecer os principais mecanismos

fisiopatológicos das síndromes dolorosas; Conhecer os métodos e instrumentos de avaliação, diagnósticos e monitoramento da dor aguda e crônica e do seu impacto na funcionalidade e qualidade de vida; Identificar as principais síndromes dolorosas; Conhecer e discutir os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos (clínico e intervencionistas) empregados para o tratamento da dor e prevenção e controle dos eventos adversos; Identificar, analisar e discutir as evidências científicas das intervenções em dor; Conhecer e desenvolver competências para atuar em equipe multidisciplinar e prestar assistência à doentes com dores agudas e crônicas relacionadas ou não ao câncer.

METODOLOGIA

Aulas expositivas; casos clínicos; simulações realísticas; PBL(aprendizagem baseada em problema); Gamificação.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Módulo 1 (primeiro semestre):

- Multiprofissionalidade, interprofissionalidade e transprofissionalidade.

Conceitos

Diferenças

A importância da educação e da prática colaborativa

O papel de cada profissional de saúde no manejo da dor

- Epistemologia do Cuidado
- Epidemiologia

A dor como um problema de saúde pública com consequências sociais, éticas, legais e econômicas.

Epidemiologia com visão geral de estatísticas relacionadas a dor aguda, dor crônica e câncer.

Barreiras para avaliação e gestão eficaz da dor: individual, familiar, profissional de saúde, sociedade, instituições políticas.

- Teorias, definições e classificações da dor

Desenvolvimento histórico das teorias da dor até a atualidade.

Diferenças entre dor aguda e dor crônica.

Os descritores da dor.

Classificação (nociceptiva, inflamatória e neuropática)

Diferenças entre nocicepção, dor, sofrimento e danos.

Dor e comportamentos.

- Mecanismos

Anatomia e fisiologia da dor

Múltiplas dimensões da dor (fatores fisiológicos, sensoriais, afetivos, cognitivos, comportamentais, espirituais, sociais / culturais / políticos).

Consequências patológicas da dor não (ou mal) tratada e implicações de ser uma experiência multidimensional (biológica, psicológica, social e espiritual).

Fatores que influenciam a neurofisiologia (por exemplo, genética, idade, sexo, etnia).

Módulo 2 (segundo semestre):

- Ética

Padrões éticos de cuidados para profissionais de saúde.

Normas e diretrizes éticas relacionadas ao uso de analgésicos (prescrição analgésica inadequada, medicação excessiva, confusão quanto à dependência física, tolerância e dependência, triagem de abuso, uso de placebos).

Gerenciamento inadequado da dor.

Gerenciamento inadequado da dor para grupos específicos, incluindo bebês, crianças, idosos, aqueles com dificuldades de comunicação e / ou dificuldades de aprendizagem.

Questões legais relacionadas à compensação.

Questões políticas e sociais relacionadas ao acesso e ao manejo da dor.

Questões políticas e sociais relacionadas ao acesso e ao manejo da dor, das populações à margem da sociedade.

- Avaliação, Mensuração e Reavaliação da dor (colaboração interprofissional)

Avaliação abrangente da dor (aspectos sensoriais, histórico da dor, histórico de tratamento, impacto no estado funcional, experiências de dor passadas, comorbidades).

Exame físico

Estudos de imagem, exames laboratoriais e testes especiais.

Ferramentas (uni e multidimensionais)

Reavaliação da dor.

Documentação da avaliação, reavaliação e dos dados de mensuração.

Comunicação contínua para abordagens abrangentes e consistentes.

Monitoramento da eficácia do plano de manejo.

Consideração de abordagens adequadas de avaliação e medição para pessoas com necessidades especiais (por exemplo, bebês, crianças, idosos, deficientes cognitivos).

Desenvolvimento de redes de consultores interprofissionais (informal / formal) quando necessário para avaliação adequada com pacientes complexos.

Módulo 3 (terceiro semestre):

- Gestão da Dor (colaboração interprofissional)

Objetivos do gerenciamento.

Planejamento e gerenciamento do tratamento (monitoramento, envolvimento dos pacientes e cuidadores/familiares, estabelecimento de objetivos, combinações de métodos, educação).

Considerações sobre o tratamento (limitações do paciente, limitações do cuidador, limitações dos profissionais de saúde, questões políticas, problemas de abuso de substâncias).

Avaliação dos resultados.

- Métodos Farmacológicos

Analgésicos

Anti-inflamatórios

Opioides

Adjuvantes (em dor neuropática e em dor miofascial)

- Métodos intervencionistas para o controle da dor
- Métodos não farmacológicos

Prática de exercícios físicos.

Estratégias para o autocontrole da dor.

Terapias baseadas no movimento.

Práticas integrativas e complementares para o controle da dor, baseadas em evidências científicas.

AValiação

A avaliação do ensino ocorrerá de forma contínua, com avaliação diária das atividades realizadas considerando aspectos de operacionalização do plano de ensino, metodologia, conhecimentos construídos e compartilhados e alcance dos objetivos. A avaliação da aprendizagem considerará os seguintes critérios: assiduidade e pontualidade; participação e contribuição para a discussão dos textos e para um clima adequado em sala de aula; realização das leituras dos textos pertinentes às sessões; planejamento, organização e apresentação das sessões propostas.

Terceiro semestre: entrega de artigo científico, elaborado no decorrer do módulo. Além dos itens acima.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. João BSG, Patricia B, Durval CK, Fernando CF, Et al. Aprimorar o controle da dor no pós- operatório na América Latina. Brazilian Journal of Anesthesiology, Volume 68, Issue 1, January–February 2018, Pages 114.
2. Kopf A, Patel NB, editors. Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos [Internet]. Seattle: IASP; 2010 [cited 2018 Jun 18]. Available from: https://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBook/s/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Posso IP, Grossmann E, Fonseca PRB, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, Souza JB, et al. Tratado de dor: publicação da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. São Paulo: Atheneu; 2017.
2. Roenn JHV, Paice JA, Preodor ME. Current-Diagnóstico e tratamento Dor. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda; 2011.
3. Kazanowski, MK, Laccetti MS. Dor – Fundamentos, Abordagem clínica e tratamento. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2005.
4. Honoré, B. Cuidar. Persistir em conjunto com a existência. Loures (Portugal): Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Ltda.
5. Portinoi, AG. A Psicologia da Dor. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2014.
6. Sakata, RK, Issy AM. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM. Dor. São Paulo: UNIFESP, 2008.
7. Naime, FF. Manual de Tratamento da Dor. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2017.
8. Ayres, JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2011.
9. Vasconcelos FH, Araújo GC. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. BrJP, vol.1, no.2, São Paulo, Apr./June 2018.
10. João BSG, Patricia B, Durval CK, Fernando CF, Et al. Aprimorar o controle da dor no pós- operatório na América Latina. Brazilian Journal of Anesthesiology, Volume 68, Issue 1, January–February 2018, Pages 114.
11. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC. Guideline for prescribing opioids for chronic pain – United States. MMWR Recomm Rep. 2016; 65(RR-1): 1-49. Doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>.
12. Watt-Watson J, Hogans BB. Current status of pain education and implementation challenges. Seattle: IASP; 2018.
13. Wilkinson P. 2018 Global Year for Excellence in Pain Education. Message from Global Year Task Force. Seattle: IASP; 2018.
14. Pain: Considering Complementary Approaches. National Center for Complementary and Integrative Health. E-Book. Maryland, 2019.



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - PRMS/INTO

NÚCLEO: Comum

DISCIPLINA: Bioética e Ética Aplicada

TOTAL DE HORAS: 30 horas

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: MSc. Ana Maria de Oliveira Damasceno

EMENTA

Estimular o estudo dos antecedentes filosóficos, históricos e teóricos da perspectiva moderna da bioética. Caracterização da bioética como um campo de discussão da ética voltado para a na prática em saúde tanto do ponto de vista pesquisa quanto da assistência em Saúde. Promover uma reflexão sobre os aspectos moralmente sensíveis na saúde: como questões de gênero e sexualidade e os processos de adoecimento e morte dos indivíduos. Especialmente aqueles relacionados com a privacidade e a confidencialidade na relação entre profissionais de saúde e paciente. Como também problemas relacionados ao início e ao final de vida e o respeito à pessoa no que tange a tomada de decisão sobre a sua própria vida.

OBJETIVOS

Identificar os diferentes modelos teóricos e explicativos utilizados em Bioética.

Refletir sobre conflitos e dilemas morais envolvidos na área da saúde, especialmente em ortopedia.

METODOLOGIA

A disciplina preconiza como técnicas de aprendizagem: aulas expositivas dialogadas, seminários e estudos de caso. Realização de júris simulados a partir dos estudos de caso. Exibição e posterior discussão de filmes.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Conceitos básicos: Ética, Moral e Direito

Bioética moderna

A abordagem principialista na Bioética

Utilitarismo e Bioética

Bioética da proteção e Bioética do cuidado

Bioética e Pesquisa em Saúde

Bioética e a Relação Profissional-Paciente

Bioética e o Início da Vida

Bioética e o processo de adoecimento e morte

Bioética e Alocação de Recursos Escassos

Bioética e cultura

AVALIAÇÃO

A avaliação será progressiva e contínua de acordo com a participação de cada aluno nas diferentes atividades propostas ao longo da disciplina, incluindo: leituras específicas, resenhas e comentário sobre um livro ou filmes propostos, bem como a participação em sala de aula e nos seminários em grupo.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- BEAUCHAMP T; Childress J. - **Principles of biomedical ethics**. 3rd.ed. New York: Oxford University Press, 1998.
- ENGELHARDT Jr. H Tristram - **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Loyola, 1998.
- PEGORARO, Olinto A. **Ética e Bioética: da subsistência à existência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- GILLIGAN C. - **In a different voice: psychological theory and women's development**. Cambridge: Harvard University Press, 1982
- MORIN, Edgar – **Ensinar a viver: manifesto para mudar a educação**, Porto Alegre: Silna, 2015.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- AYRES, J.R.C.M. – Abordagens teóricas: cuidados e reconstrução das práticas de saúde, In: MINAYO, MCS & COIMBRA JR, CEA (orgs). – **Críticas e atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina**, (online). p. 708, Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <http://books.scielo.org>.
- BUSTAMANTE, Vânia & MCCALLUM, Cecília – **Cuidado e Construção Social da Pessoa: contribuições para**

uma teoria geral, In: **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 (3): 673 – 692, 2014.

- DIAS, Maria Clara – **Sobre nós: expandindo as fronteiras da moralidade**, RJ: Pirilampo, 2016
- FOUCAULT, M. – As técnicas de si, in: FOUCAULT, M. & MOTTA, M.B. (editores) – **Ditos & Escritos IX: Genealogia da ética, subjetividade e sexualidade**, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1975/2010.
- FRANCO, Túlio Batista - Governamentalidade reversa como resistência: um ensaio sobre os paradoxos da rua e a militarização da vida, In: ARAÚJO, Erick e SARMIENTO, Laura (organizadores) - **Bioética urbana desde el sur global: Territorialidades bioéticas emergentes**, [No prelo].
- GONDIM, Elnôra & RODRIGUES, Osvaldino Maia – John Rawls entre Kant e Hegel: um esboço, In: **Revista de Filosofia**, Maio 2009, <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei>
- HERRERA, Cristina et al – Relación entre médicos y pacientes con VIH: influencia em apego terapêutico y calidad de vida, in: **Revista de Saúde Pública**, 42(2): 249-55, 2008.
- KUHNEN, T. A. – A ética do cuidado como alternativa à ética de princípios, In: **Ethic@**, Florianópolis, 9(3):155-168, 2010.
- REGO, Sérgio – **Bioética para profissionais da saúde**, Rio de Janeiro, editora FIOCRUZ, p.160, (Coleção Temas em Saúde), 2009.
- ROCHA, Renata oliveira da – **Bioética e alocação de recursos em saúde: reflexões sobre o compartilhamento democrático das tecnologias médicas avançadas**, UFBA, Bahia, S/D, <http://www.pdf4free.com>.
- VOLICH, RM. – O cuidar e o sonhar: por uma outra visão da ação terapêutica e do ato educativo. In: **Mundo Saúde**, 4(24): 237-45, 2000.
- ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone – A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações, **Revista Escola de Enfermagem**, USP, São Paulo, 38(1): 21-7, 2004

NÚCLEO: Comum

DISCIPLINA: Segurança do Paciente

TOTAL DE HORAS: 30 horas

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: Dra. Zilda de Santana Gonsalves e MSc. Andrea Teixeira A Alves

EMENTA:

Disciplina de abordagem teórico prática com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvido em área específica que permite oferecer noções básicas de conhecimento e habilidades técnicas aos profissionais de saúde na área de segurança do paciente, envolvendo aspectos assistenciais, conceitos teóricos e aplicações práticas com foco em estratégias e resultados que contribuam na qualidade dos serviços em saúde e no gerenciamento de riscos, com foco na segurança do paciente por meio de atividades de treinamento em serviço e intercâmbio com os profissionais do Instituto.

OBJETIVOS

- Proporcionar o desenvolvimento de competências básicas e conhecimentos científicos sobre questões da segurança do paciente como questões-chave da prestação de cuidados de saúde, para tornar o cuidado em saúde mais seguro;
- Possibilitar o desenvolvimento do profissional no gerenciamento de riscos, com foco na Segurança do Paciente;
- Operacionalizar a prática do gerenciamento de riscos em situações específicas de Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância, Biovigilância, Nutrivigilância, Saneantes e Processos Assistenciais.
- Identificar, avaliar e propor melhorias nos processos do segmento de saúde - especialmente o hospitalar.



METODOLOGIA

Treinamento prático e teórico-prático, como recursos de aulas teóricas, estudo dirigido, discussão de casos clínicos em grupo, visitas, leituras paralelas, apresentação de artigos científicos.

Aula teórica (6h)

Treinamento prático e teórico-prático (24h)

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Iniciação aos conceitos de gerenciamento de risco e segurança do paciente;

- Apresentação do processo de recebimento de notificações de eventos adversos, da rotina de busca ativa (monitoramento) das suspeitas de RAM; Metodologia de Global Triggers Tools (rastreadores); uso de algoritmo - avaliação de causalidade;
- Treinamento prático sobre recebimento e classificação das notificações de eventos inesperados; de monitoramento dos pacientes com suspeitas de RAM. QT em tecnovigilância e eventos inesperados em processos assistenciais.

AValiação

Avaliação escrita de forma objetiva e/ou discursiva via ferramenta online dos conceitos apresentados no treinamento.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Portaria nº529, de 1º de abril de 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RDC nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.
- MOURA, G.M.S.S. de; MAGALHÃES, A.M.M. de Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde; principais tipos, In: ANVISA (org). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática, Brasília: ANVISA, 2013. Cap.6.p.65-78.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- SOUSA, P. MENDES, W. Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Copyright 2014 dos autores. Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz - Editora Fiocruz e ENSP/CDEAD - 1ª edição (2014); 1ª reimpressão (2016); 2ª edição revista e ampliada (2019).
- SOUSA, P. MENDES, W. Criando organizações de saúde seguras. Copyright 2014 dos autores. Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz - Editora Fiocruz e ENSP/CDEAD - 1ª edição (2014); 1ª reimpressão (2016); 2ª edição revista e ampliada (2019)
- Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Publicado pela Organização Mundial de Saúde, em janeiro de 2009.



NÚCLEO: Comum
DISCIPLINA: Fundamentos Multidisciplinares de Ortopedia
TOTAL DE HORAS: 60
RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA: Msc. Andrea Teixeira de A Alves
EMENTA Abordagem Multidisciplinar em afecções do Sistema Musculoesquelético e suas implicações psicossociais e éticas.
OBJETIVOS - Conhecer as Principais afecções do Sistema Musculoesquelético. - Compreender os aspectos psicossociais nas afecções deste Sistema. - Discutir estratégias de Cuidado em Saúde nas afecções traumáticas e não traumáticas do Sistema Musculoesquelético com enfoque nas questões relacionadas a multidisciplinaridade.
METODOLOGIA - Exposição dialogada; - Simulação Realística para discussão Interdisciplinar; - Workshop de Próteses. - Seminário.
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO - Cuidado em Saúde nas afecções do Sistema Musculoesquelético. - Funcionalidade Humana. - Política Nacional de Ortopedia. - Abordagem multidisciplinar das práticas Integrativas e Complementares de Saúde.
AValiação - Seminário com estratégias para Cuidado em Saúde nas afecções do Sistema Musculoesquelético.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA HERBERT, Siziño; XAVIER, Renato. Ortopedia e traumatologia. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 483-490, 2003. . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Sept. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000300007. Pereira, M. N. S., Junior, J. C. M. N., Galvão, E. F. C. A visão dos preceptores a respeito da residência multiprofissional com foco na ortopedia e traumatologia no interior da Amazônia. Revista Exitus. Santarém/PA, Vol. 8, Nº 1, p. 332 - 360, Jan/Abr 2018. http://dx.doi.org/10.24065/2237-9460.2018v8n1ID400 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia. 2009. http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/PORTARIA-N%C2%BA-90-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-de-Alta-Complexidade-em-Traumatologia.pdf. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª edição. 2015. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. HEBERT, S. K. et al. (Org.). Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR FILHO. Tarcisio de Barros. Exame Físico Em Ortopedia. Sarvier, 3ª ed., 2017. MASCARENHAS, Marcello Avila; JACOBSEN, Márcia da Silva. Práticas integrativas e complementares em saúde. 2017. 180p.

NÚCLEO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS (NCE)

As disciplinas serão desenvolvidas por meio de módulos das competências da categoria profissional visando aprimorar o conhecimento aplicado ao contexto hospitalar, nos quais os conteúdos são articulados com a prática em serviço aproximando assim a teoria da prática, o que promove uma reflexão crítica da realidade do processo de trabalho em saúde. Devem contribuir para a discussão de temas pertinentes à profissão, possibilitando o intercâmbio entre diferentes áreas de concentração.



Os métodos de ensino-aprendizagem do NCE também se constituirão de várias metodologias de ensino para serem utilizados, por exemplo, em aulas ministradas por residentes e profissionais da instituição, convidados, na discussão de artigos, casos clínicos e seminários.

As ementas das disciplinas, planos de aulas, cronograma das práticas e teórico-práticas do NCE serão entregues à (ao) residente pelo Coordenador de Área Específica (profissional).

DAS ATIVIDADES PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS

As atividades práticas e teórico-práticas são realizadas nos cenários de atividades em Ortopedia de baixa, média e alta complexidade do INTO, as quais deverão possibilitar a vivência de ações referentes ao cuidado, gestão, planejamento e vigilância em saúde. Os módulos de Atividades Práticas/ Teórico-práticas terão como foco de ação o desenvolvimento de inovações no cuidado em traumatologia e ortopedia, com uma abordagem multidisciplinar, diretamente relacionado ao cotidiano da Unidade Assistencial do INTO.

Equipe da Unidade de Pós-graduação e Residência Multiprofissional - URMULTI

Assistente Social MSc. Ana Maria de O. Damasceno

Enfermeira MSc. Andrea Teixeira de Almeida Alves

Farmacêutica Dra. Zilda de Santana Gonsalves

Secretária: Sra. Kelly Cristine E. Carlos



ANEXO I – FOLHA DE FREQUÊNCIA



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Nome:

Curso: **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – R1**

Mês: **MARÇO/2024**

Período: **01/03/2024 a 28/02/2026**

COMPENSAÇÕES DE CARGA HORÁRIA		
DATA A SER COMPENSADA	DATA DA COMPENSAÇÃO	RUBRICA

DIA		ENTRADA	SAÍDA	RUBRICA	OBSERVAÇÕES
01	SEX				
02	SAB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SAB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SAB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SAB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SAB				
31	DOM				



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - PRMS/INTO

ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

		MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - URMULTI SOLICITAÇÃO DE DISPENSA PARA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS			
NOME: _____			
RESIDÊNCIA:	☐ PRMS	☐ Farmácia	☐ Enfermagem
ANO:	R1 ☐	R2 ☐	
EVENTO (Nome): _____			
LOCAL: _____			
DATA: _____			
SUA PARTICIPAÇÃO SERÁ COMO:			
☐ CONGRESSISTA	☐ RELATOR DE TEMA LIVRE		
☐ RELATOR DE POSTER	☐ CONVIDADO		
☐ CO-AUTOR DE TEMA LIVRE OU POSTER	☐ OUTROS (ESPECIFICAR):		
NÚMERO DE DIAS QUE PRECISA SE AUSENTAR DAS ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA PARA PARTICIPAR DO EVENTO (INCLUINDO SABADO E DOMINGO)			
DATAS (PRIMEIRO E ÚLTIMO DIA EM QUE VAI ESTAR AUSENTE): _____			
ASS. SOLICITANTE: _____			
AUTORIZAÇÃO:			
☐ SIM	☐ NÃO		
ASS. PRECEPTOR		ASS. COORDENADOR	
ATENÇÃO: A AUTORIZAÇÃO PRESSUPÕE A ENTREGA DE RELATÓRIO REFERENTE A PARTICIPAÇÃO NO EVENTO NO PRAZO MÁXIMO DE 48h APÓS O RETORNO ÀS ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA, ALEM DE CÓPIA DO CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO.			



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - PRMS/INTO

ANEXO III – RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS (2 páginas)

	MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - URMULTI	
RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS	
INFORMAÇÕES GERAIS	
NOME COMPLETO: _____	
RESIDÊNCIA:	☐ PRMS ☐ Farmácia ☐ Enfermagem
ANO:	☐ R1 ☐ R2
TEMA DO EVENTO: _____	
LOCAL: _____	
DATA INICIAL DO EVENTO: _____ DATA FINAL DO EVENTO: _____	
INFORMAÇÕES DA PARTICIPAÇÃO NO EVENTO	
SUA PARTICIPAÇÃO FOI COMO:	
☐ CONGRESSISTA	☐ RELATOR DE TEMA LIVRE
☐ RELATOR DE POSTER	☐ CONVIDADO
☐ CO-AUTOR DE TEMA LIVRE OU POSTER	☐ OUTROS (ESPECIFICAR): _____
NOME DO ORGANIZADOR DO EVENTO: _____	
PARECER GERAL SOBRE O EVENTO:	



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - PRMS/INTO

Pág. 2



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

OBJETIVO DA PARTICIPAÇÃO NO EVENTO

DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA (ASPECTOS SIGNIFICATIVOS)

BIBLIOGRAFIA

Rio de Janeiro ____ de ____ de ____

Assinatura /carimbo

ANEXO IV – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE (5 páginas) (Autoavaliação e avaliação discente)

FICHA DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE (Autoavaliação e avaliação discente)

ÁREA:.....

NOME DO RESIDENTE:.....

PROCESSO/ATIVIDADE:.....

SETOR/LOCAL:.....

PERÍODO AVALIATIVO:.....

NOME DO PRECEPTOR:.....

NOME DO COORDENADOR DE

ÁREA:.....

NOTA GLOBAL OBTIDA:.....

CONHECIMENTO/ HABILIDADE	QUESITO AVALIATIVO	PONTUAÇÃO	AVALIAÇÃO	AUTO- AVALIAÇÃO
1 - RESPONSABILIDADE		24 PONTOS	*****	*****
a) Apresentação pessoal	Avalia o residente a apresentação pessoal de acordo com as normas da NR32 e o local de assistência.	Até 6		
b) Assiduidade	Avalia a assiduidade no campo de prática.	Até 6		
c) Pontualidade	Avalia a pontualidade no campo de prática.	Até 6		
d) Ética profissional e senso de responsabilidade	Avalia quanto ao comportamento ético, postura profissional, equilíbrio emocional e o convívio com equipe multidisciplinar, colegas e preceptores do dia.	Até 6		
2 - RELACIONAMENTO INTERPESSOAL		28 PONTOS	*****	*****
a) Com o paciente	Avalia o residente quanto a capacidade de estabelecer vínculo responsável e comunicação	Até 7		
b) Com a equipe de trabalho		Até 7		
c) Com os colegas		Até 7		
d) Com o professor/tutor		Até 7		

3 - REALIZAÇÃO DE TAREFAS	QUESITO AVALIATIVO	48 PONTOS	*****	*****
a) Planejamento dos procedimentos	Avalia o planejamento correto do procedimento das práticas profissionais para o cuidado do caso do paciente.	Até 8		
b) Gestão do conhecimento e habilidades técnicas - científicos	Avalia ações inerentes ao paciente/ambiente e atividades com gerenciais com fundamentação e resposta correta ao questionamento	Até 8		
c) Organização no trabalho	Avalia o residente frente a entrega, organização e a apresentação no trabalho.	Até 8		
d) Iniciativa, interesse	Avalia se o residente possui iniciativa para tomar decisões nas atividades propostas e se mostra interesse e prontidão para o desenvolvimento profissional.	Até 8		
e) Realização dos trabalhos solicitados	Avalia o residente frente o prazo determinado para entrega e ou apresentação do estudo de caso/trabalho, bem como a riqueza e qualidade dos conteúdos apresentados.	Até 8		
f) Criatividade	Avalia a capacidade de propor soluções inovadoras para problemas, a originalidade das ideias, a capacidade de adaptação a diferentes situações e a contribuição para o desenvolvimento de novas abordagens ou processos. Além disso, a análise do processo criativo em si, como a identificação de problemas, a geração de ideias e a avaliação de soluções, também é importante.	Até 8		
TOTAL DE PONTOS:		100 PONTOS		
Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do residente: _____ Assinatura do preceptor: _____ Assinatura do tutor: _____				Média da Nota:



Comentários do Preceptor/Tutor da Área:

Comentários do Residente:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do residente: _____

Assinatura do preceptor: _____

Assinatura do COORDENADOR DE ÁREA: _____

	Nota 0 - Não consegue planejar as práticas de cuidado ao paciente; não se empenha nos cuidados e atividades gerenciais; registros em prontuário pouco consistente e demais documentos relacionados a atividade; não consegue administrar o tempo para realização das atividades; não elabora adequadamente as orientações aos pacientes e acompanhantes.
b) Gestão do conhecimento e habilidades técnicas - científicos	<u>Avalia ações inerentes ao paciente/ambiente e atividades com gerenciais com fundamentação e resposta correta ao questionamento</u> Nota 5,3 – 8,0 - Possui conhecimentos fundamentais do princípio científico; consegue relacionar teoria à prática; responde de forma correta e segura aos questionamentos realizados; apresenta boa desenvoltura diante das situações propostas. Nota 2,7 – 5,2 - Possui conhecimentos fundamentais do princípio científico; possui relativa dificuldade em relacionar teoria à prática; responde de forma insegura, mas correta aos questionamentos realizados; demonstra insegurança diante das situações propostas. Nota 0,1 – 2,6 - Possui alguns conhecimentos fundamentais do princípio científico, porém, tem extrema dificuldade em relacionar com a prática; responde aos questionamentos realizados com auxílio do preceptor e se coloca de maneira muito insegura diante das situações propostas. Nota 0 - Não possui conhecimentos fundamentais do princípio científico e/ou não consegue relacionar teoria à prática; não responde aos questionamentos e se coloca de maneira indiferente diante das situações propostas.
c) Organização no trabalho	<u>Avalia o residente frente a entrega de forma organizada a apresentação das atividades solicitadas no campo de prática e teórico-prático.</u> Nota 5,3 – 8,0 - Apresenta mais de 75% das vezes as atividades solicitadas organizadas, incluindo relatórios, casos clínicos, apresentações e outras tarefas, demonstrando a capacidade na maior parte das vezes de gerenciar seu tempo, planejar seu trabalho e comunicar seus resultados de forma eficaz. Nota 2,7 – 5,2 - Apresenta de 75 a 50% das vezes as atividades solicitadas organizadas, incluindo relatórios, casos clínicos, apresentações e outras tarefas, demonstrando a capacidade na maior parte das vezes de gerenciar seu tempo, planejar seu trabalho e comunicar seus resultados de forma eficaz. Nota 0,1 – 2,6 - Apresenta extrema dificuldade na maior parte da apresentação das atividades de forma desorganizada, incluindo relatórios, casos clínicos, apresentações e outras tarefas, demonstrando pouca capacidade de gerenciar seu tempo, planejar seu trabalho e comunicar seus resultados de forma eficaz. Nota 0 - Não conseguiu apresentar de forma organizada as atividades solicitadas, incluindo relatórios, casos clínicos, apresentações e outras tarefas, demonstrando a capacidade insuficiente para gerenciar seu tempo, planejar seu trabalho e comunicar seus resultados de forma eficaz.
d) Iniciativa, interesse	<u>Avalia se o residente possui iniciativa para tomar decisões nas atividades propostas e se mostra interesse e prontidão para o desenvolvimento profissional.</u> Nota 5,3 – 8,0 - Apresenta iniciativa e prontidão em desenvolver atividades pertinentes ao residente de maneira espontânea sem necessidade de determinação do preceptor, toma decisões e demonstra muito interesse no desenvolvimento profissional. Nota 2,7 – 5,2 - Realiza as atividades pertinentes ao residente com alguma mediação do preceptor, com prontidão; toma algumas decisões e demonstra interesse no desenvolvimento profissional. Nota 0,1 – 2,6 - Realiza as atividades pertinentes ao residente somente quando determinado pelo preceptor, porém com prontidão; quase não toma decisões e demonstra muito pouco interesse no desenvolvimento profissional. Nota 0 - Não possui prontidão nem iniciativa para realização das atividades; não toma decisões e não desempenha as tarefas mesmo quando determinado pelo preceptor; não mostra interesse no desenvolvimento profissional.
e) Realização dos trabalhos solicitados	<u>Avalia o residente frente o prazo determinado para entrega e ou apresentação do estudo de caso/trabalho, bem como a riqueza e qualidade dos conteúdos apresentados.</u> Nota 5,3 – 8,0 - Entregou o(s) relatório(s) no prazo estipulado, com boa qualidade e riqueza de conteúdo. Nota 2,7 – 5,2 - Entregou o(s) relatório(s) no prazo estipulado, com qualidade e riqueza de conteúdo razoáveis. Nota 0,1 – 2,6 - Entregou o(s) relatório(s) com atraso, com pouca riqueza de conteúdo e qualidade. Nota 0 - Não entregou o(s) relatório(s).
f) Criatividade	<u>Avalia a capacidade de propor soluções inovadoras para problemas, a originalidade das ideias, a capacidade de adaptação a diferentes situações e a contribuição para o desenvolvimento de novas abordagens ou processos. Além disso, a análise do processo criativo em si, como a identificação de problemas, a geração de ideias e a avaliação de soluções, também é importante.</u> Nota 5,3 – 8,0 - É capaz de trazer continuamente soluções inovadoras e criativas a diferentes situações e a contribuição para o desenvolvimento de novas abordagens ou processos aos problemas derivados no campo de prática. Nota 2,7 – 5,2 - Traz com alguma frequência soluções inovadoras e criativas as diferentes situações e a contribuição para o desenvolvimento de novas abordagens ou processos aos problemas derivados no campo de prática. Nota 0,1 – 2,6 - Traz com pouca frequência soluções inovadoras, apresentando poucas ideias criativas as diferentes situações e a contribuição para o desenvolvimento de novas abordagens ou processos aos problemas derivados no campo de prática. Nota 0 - Não consegue propor soluções e apresentando dificuldades para criar diferentes estratégias para as novas abordagens ou processos frente aos problemas derivados do campo de prática.

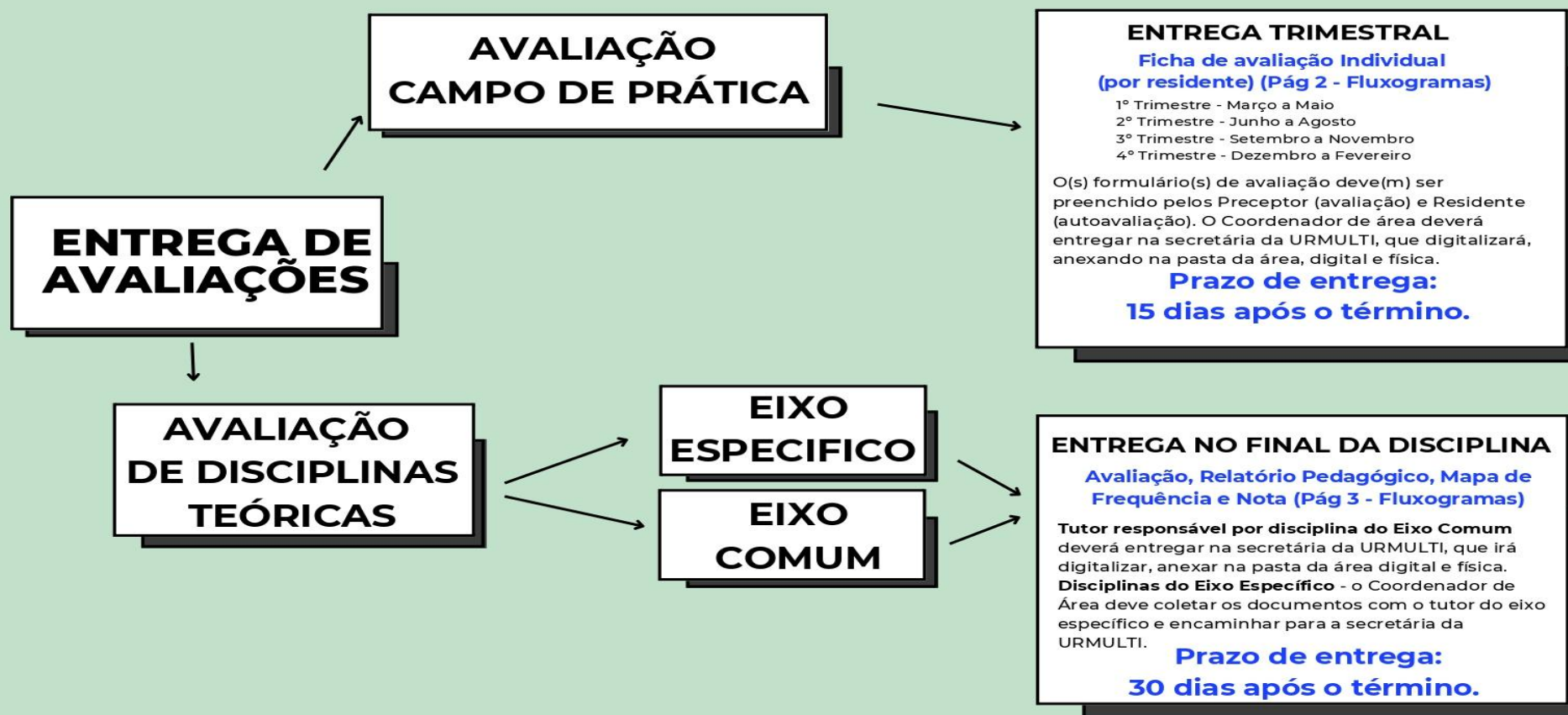


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - PRMS/INTO

INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

FLUXOGRAMAS DOS PRINCIPAIS PROCESSOS DO PRMS/INTO

ATRIBUIÇÕES DOS PRECEPTORES, TUTORES E COORDENADORES DE ÁREA DO PRMS/INTO



ATRIBUIÇÕES DOS TUTORES DE DISCIPLINAS E COORDENADORES DO PMRS - INTO

AVALIAÇÃO

EIXO COMUM

E

AVALIAÇÃO EIXO ESPECIFICO

[illegible]

 MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA – DEENP
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

NOTA

Alessandra Santoro de Castro Taveires					
Aline da Silva Fernandes					
Bia Schueler Gonçalves					
Caroline Ferreira Dutra					
Cinta Rodrigues Antunes Pascoal					
Elen Camargo Sampaio Correa					
Gabriel Mesinho Mello					
Isabela de Lima Martins					
Isabela da Glória de Almeida					
Joyce Fontella da Silva					
Julia Talarco Matos					
Juliana Zazzer de Araújo					
Jólio Eduardo Machado da Costa Antunes					
Kelly Costa Vieira					
Letícia Gabriela Pereira Carvalho de Sousa					
Pamela Pinheiro Batista					
Vanessa Matos Rodrigues					

INTO - AULA - TURMA 2024-2026

INSCRIÇÃO DE RESIDÊNCIA CAD. DATA: _____ ASSUNTO: _____ _____ DISCIPLINA: _____ _____		IDENTIFICAÇÃO DO RESIDENTE PRMS - Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia HORA INÍCIO: h _____ HORA TÉRMINO: h _____ PROFESSORA(A): _____ _____																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>NOME</th> <th>ASSINATURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>R2</td><td>Alessandra Santoro de Castro Tavares</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Aline da Silva Fernandes</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Bia Schuster Gonçalves</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Caroline Ferreira Dutra</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Cintia Rodrigues Antunes Pascoal</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Ellen Camurça Sampaio Correa</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Gabriel Maranhão Medeiros</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Isabela de Lima Martins</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Isabela da Glória de Almeida</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Joyce Fontelle da Silva</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Julia Talantico Matos</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Juliana Zarzar de Araújo</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>João Eduardo Machado da Costa Antunes</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Kelly Costa Vieira</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Letícia Gabriella Pereira Carvalho de Sousa</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Pamela Pinheiro Batista</td><td></td></tr> <tr><td>R2</td><td>Vanessa Matos Rodrigues</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Nº	NOME	ASSINATURA	R2	Alessandra Santoro de Castro Tavares		R2	Aline da Silva Fernandes		R2	Bia Schuster Gonçalves		R2	Caroline Ferreira Dutra		R2	Cintia Rodrigues Antunes Pascoal		R2	Ellen Camurça Sampaio Correa		R2	Gabriel Maranhão Medeiros		R2	Isabela de Lima Martins		R2	Isabela da Glória de Almeida		R2	Joyce Fontelle da Silva		R2	Julia Talantico Matos		R2	Juliana Zarzar de Araújo		R2	João Eduardo Machado da Costa Antunes		R2	Kelly Costa Vieira		R2	Letícia Gabriella Pereira Carvalho de Sousa		R2	Pamela Pinheiro Batista		R2	Vanessa Matos Rodrigues			
Nº	NOME	ASSINATURA																																																							
R2	Alessandra Santoro de Castro Tavares																																																								
R2	Aline da Silva Fernandes																																																								
R2	Bia Schuster Gonçalves																																																								
R2	Caroline Ferreira Dutra																																																								
R2	Cintia Rodrigues Antunes Pascoal																																																								
R2	Ellen Camurça Sampaio Correa																																																								
R2	Gabriel Maranhão Medeiros																																																								
R2	Isabela de Lima Martins																																																								
R2	Isabela da Glória de Almeida																																																								
R2	Joyce Fontelle da Silva																																																								
R2	Julia Talantico Matos																																																								
R2	Juliana Zarzar de Araújo																																																								
R2	João Eduardo Machado da Costa Antunes																																																								
R2	Kelly Costa Vieira																																																								
R2	Letícia Gabriella Pereira Carvalho de Sousa																																																								
R2	Pamela Pinheiro Batista																																																								
R2	Vanessa Matos Rodrigues																																																								


 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
 DEVISÃO DE ENSINO E PESQUISA – DEINP
 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

RELATÓRIO DE ATIVIDADE PEDAGÓGICA

Nome: _____

Área profissional: _____

Setor: _____

Nome da disciplina	
Carga horária	
Período que foi ofertado	
Docente responsável	

Descrição de frequência dos residentes:	
Notas finais (Relatório de notas das avaliações na disciplina)	
Questões disciplinares:	
Assuntos gerais:	

NOTA: ANEXAR A ESTE RELATÓRIO O MAPA DE FREQUÊNCIA, NOTAS PARCIAIS E FINAIS

PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO

ATRIBUIÇÕES DOS COORDENADORES DE EIXO ESPECÍFICO

Entrega do planejamento anual
Até 31 de janeiro

Para monitoramento em fluxo contínuo (Atualização) trimestral:
Março, Junho, Setembro e Dezembro

Monitoramento da atividade prática - R1

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/12KWUdRy1h9ssDFbr9RWiS8osbLLBjdsU/edit?usp=sharing&ouid=115668546538282640701&rtpof=true&sd=true>

Monitoramento da atividade prática - R2

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1h8kvwEGMt7t7jgcjFVTfSOI_uIU9aDD/edit?usp=sharing&ouid=115668546538282640701&rtpof=true&sd=true

Monitoramento das disciplinas específicas - R1 e R2

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tq9-ErPa3TQYGLK5j8lSkAN77iz77jhE/edit?usp=sharing&ouid=115668546538282640701&rtpof=true&sd=true>

Manual do residente no eixo específico
(guia prático elaborado pelo coordenador de área)

ESTÁGIO OPTATIVO - EO

Período para realização do EO: De Maio à Novembro do segundo ano do curso

Passo 1 - Preenchimento do formulário de Solicitação de EO

Passo 2 - Documentos disponíveis para a unidade concedente (carta de apresentação + frequência + ficha de avaliação do campo de prática) pág 2

INTO
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia – INTOS
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – URMULT

FORMULÁRIO DE DESCRIÇÃO DOS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM –
ESTÁGIO OPIATIVO

Nome Completo:	
Área:	Turma:
Local para realização do Estágio Opiativo:	
Período Previsto Do Estágio:	

Documentação necessária: Carta do Apresentação, a caderneta de vacinação: HEPATITE B / DT/ INFLUENZA/COVID, RG, CPF, Conselho de Classe Profissional, Curriculo, Declaração de matrícula, comprovante de residência e foto.

Escreva a seguir os objetivos de aprendizagem no campo de prática informado acima:

Rio de Janeiro _____ de _____ de _____

DEFERIDO ☐

INDEFERIDO ☐

Coordenador(a) de Área Especialista

Assinatura e carimbo / residente

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia, INTO – IJO

Av. Almeida Melo nº 389 – Nova Caceres

Cx. 2084-010 – Rio de Janeiro 201



SECRETARIA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – INTOS
PROPOSTA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À SAÚDE EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – INTOS
PROPOSTA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À SAÚDE EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

Distrito de Ensino e Pesquisa – DEOP
Unidade de Pós Graduação Lato Sensu em Residência Multifuncional – UNMFLAT

Carga de Acreditação: 01 X / 2020 (PRIM) – INTOSM

Rio de Janeiro, XX de maio de 2020.

Assunto: Acreditação do(a) residente XXXXXXXXXX

Prezado (as) Senhores (as),

A Coordenação do Programa de Residência Multifuncional em Traumatologia e Ortopedia (INTOSM), declara por este documento que XXXXXXXXXX, residente em XXXXXXXXXX, Consultor (a) XXXXXX, residente da XXXXXXXXXX, está matriculado(a) no Programa de Residência Multifuncional em Traumatologia e Ortopedia neste Instituto.

Pelo presente Carta modelo a apresentação do(a) residente para realizar sua **Exatidão Operatória** no XXXXXXXXXX, no período de XXXXXXXXXX a XXXXXXXXXX 2020. Resultado de que a Coordenação autORIZA o Exatidão Operatória quando inscricoes em condições de precatoria no local e atendido aos objetivos de aprendizagem do Programa de Residência Multifuncional de Instrução sob supervisão, assim como o cumprimento das seguintes diretrizes estabelecidas por parte do residente:

- Cumprimento do Exatidão Operatória em XX de XXXX de 2020 a XX de XXXX de 2020;
- Cumprir jornada compatível a 40 horas semanais de atividades práticas, distribuídas em acordo com a precatoria local;
- Acompanhar e atender os pacientes designados pela precatoria local;
- Participar de reuniões clínicas e discussões de casos clínicos designados pela precatoria local;
- Não exercer atividades de atendimento ao paciente que não sejam de sua atribuição de Exatidão Operatória;
- Receber a precatoria local, avaliação do desempenho a verificação da frequência ao final de período de Exatidão Operatória.

Resultados por fim que a realização do Exatidão Operatório:

- A vida continuará e não seja em vínculo com o Programa de Residência de Instrução sob supervisão;
- O residente se responsabilizará por todas as atividades em nome da unidade durante o período de exatidão;
- O intercâmbio entre instituições tem por objetivo servir ao residente com outros centros de pesquisa e outros outros profissionais em conformidade com os protocolos, atendendo suas necessidades de formação e atuação.

Agradecemos a oportunidade e oferecemos nossa atenção pela colaboração na formação profissional do nosso residente.

Cordialmente,

Msc. Ana Maria de Amorim Damasceno
Assessora Técnica | MSC-CRESSAT, 19996
Mat. 05494 1772126

Coordenação Geral do Curso de Residência Multifuncional em Traumatologia e Ortopedia em Saúde (INTO)
Setor de Serviço – Ano III, N. 36, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília,
4 de maio de 2020.

Coordenação Geral do Programa de Residência Multifuncional em Traumatologia e Ortopedia – INTOSM

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – INTOS – ME
Avenida Rio de Janeiro, 151
Cep: 22040-010 | Rio de Janeiro RJ

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA & SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Nome: **ALESSANDRA SANTORO DE CASTRO TAVARES**

Cargo: **COORDENADORA MULTIPROFISSIONAL – R2 (INTO)**

Mês: **ABRIL / 2025**

Período: **01/03/2024 a 28/02/2026**

COMPENSAÇÕES DE CARGA			
HORÁRIA		INTO	
DATA DE CONFERÊNCIA	DATA DE CONFERÊNCIA	RUBRICA	

DIA	ENTRADA	SÁIDA	RUBRICA	OBSERVAÇÕES
01	TER			
02	QUA			
03	QUI			
04	SEX			
05	SAB			
06	DOM			
07	SEG			
08	TER			
09	QUA			
10	QUI			
11	SEX			
12	SAB			
13	DOM			
14	SEG			
15	TER			
16	QUA			
17	QUI			
18	SEX		FERIADO	
19	SAB			
20	DOM			
21	SEG			
22	TER		FERIADO	
23	QUA			
24	QUI		FERIADO	
25	SEX			
26	SAB			
27	DOM			
28	SEG			
29	TER			
30	QUA			

RESIDENTE

MSc. Ana Maria de Oliveira Damasceno
Coordenadora de Registro Profissional em Radioterapia
Multiprofissional em Saúde - INTOMIS
Nº: 10.496.078/2023-9

COORDENADOR(A) DA ÁREA ESPECÍFICA

COORDENAÇÃO DO HOSPITAL.....

Os residentes do curso podem manifestar interesse no EO a partir de abril do 2º ano pelo menos 60 dias antes do período previsto para o estágio

O contato com a Unidade Concedente do estágio deve ser realizado pelo(a) residente.



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - PRMS/INTO

Passo 2 - Documentos disponíveis para a unidade concedente (carta de apresentação + frequência + ficha de avaliação do campo de prática) pág 2



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE (Autoavaliação e avaliação discente)

ÁREA: _____
NOME DO RESIDENTE: _____
PROFESSOR(A) ATIVIDADE: _____
SETOR/LOCAL: _____
PERÍODO AVALIATIVO: _____
NOME DO PRECEPTOR: _____
NOME DO COORDENADOR DE ÁREA: _____
NOTA GLOBAL OBTIDA: _____

CONHECIMENTO/HABILIDADE	QUESTO AVALIATIVO	PONTUAÇÃO	AVALIAÇÃO	AUTO-AVALIAÇÃO
1 - RESPONSABILIDADE		24 PONTOS	*****	*****
a) Apresentação pessoal	Avalia o residente a apresentação pessoal de acordo com as normas da FIOCRUZ e o nível de assistência.	Até 6		
b) Assiduidade	Avalia a assiduidade no campo de prática.	Até 6		
c) Pontualidade	Avalia a pontualidade no campo de prática.	Até 6		
d) Ética profissional e senso de responsabilidade	Avalia quanto ao comprometimento ético, postura profissional, equilíbrio emocional e o respeito com colegas, instituições, colegas e preceptores da área.	Até 6		
2 - RELACIONAMENTO INTERPESSOAL		28 PONTOS	*****	*****
a) Com o paciente		Até 7		
b) Com a equipe de trabalho		Até 7		
c) Com os colegas		Até 7		
d) Com o professor/tutor		Até 7		

1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

3 - REALIZAÇÃO DE TAREFAS	QUESTO AVALIATIVO	48 PONTOS	*****	*****
a) Planejamento dos procedimentos	Avalia o planejamento coerente dos procedimentos dos prélios profissionais para o cuidado do caso do paciente.	Até 8		
b) Gestão do conhecimento e habilidades técnicas - científicos	Avalia ações inerentes ao planejamento técnico e atendidos com precisão com fundamentação e resposta correta ao questionamento.	Até 8		
c) Organização no trabalho	Avalia a residente frente a entrega, organização e a apresentação no trabalho.	Até 8		
d) Iniciativa, interesse	Avalia se o residente possui iniciativa para tomar decisões nas atividades propostas e se mostra interessado e proativo para o desenvolvimento profissional.	Até 8		
e) Realização dos trabalhos solicitados	Avalia o residente frente o prazo determinado para entrega e o comprometimento do estudo de caso solicitado.	Até 8		
f) Criatividade	Avalia a capacidade de propor soluções inovadoras para problemas e a criatividade dos casos, a capacidade de enfrentar situações e a capacidade para o desenvolvimento de novas ideias e projetos. Além disso, a análise do processo criativo em si, como a identificação de problemas, a geração de ideias e a avaliação da solução, também é importante.	Até 8		
TOTAL DE PONTOS:		100 PONTOS		
Data: ____/____/____				Média da Nota:
Assinatura do residente: _____				
Assinatura do preceptor: _____				
Assinatura do tutor: _____				

2



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

Comentários do Preceptor/Tutor da Área:

Comentários do Residente:

Data: ____/____/____

Assinatura do residente: _____

Assinatura do preceptor: _____

Assinatura do COORDENADOR DE ÁREA: _____

3



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - PRMS/INTO

ATRIBUIÇÕES DOS RESIDENTES COM DEFERIMENTO DOS COORDENADORES DE ÁREA

COMPENSAÇÃO DE CARGA HORÁRIA

Passo 1 - Preenchimento
do formulário

 MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - URMULTI

SOLICITAÇÃO DE COMPENSAÇÃO DE CARGA HORÁRIA

Solicito realizar compensação de carga horária do dia: _____, na
data: _____, conforme justificativa e documento(s) comprobatório(s) em
anexo. Nestes termos, peço deferimento.

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME COMPLETO: _____

RESIDÊNCIA: ☐ PRMS ☐ UNIRIO ☐ UFF

ANO: ☐ R1 ☐ R2

ÁREA:

☐ ENFERMAGEM
☐ FARMÁCIA
☐ FISIOTERAPIA
☐ PSICOLOGIA
☐ NUTRIÇÃO
☐ SERVIÇO SOCIAL
☐ TERAPIA OCUPACIONAL

JUSTIFICATIVA

Rio de Janeiro ____ de ____ de ____.

Deferido ☐ Indeferido ☐

Preceptor (s) _____

Assinatura e carimbo / residente _____

PÁG 7



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - PRMS/INTO

ATRIBUIÇÕES DOS RESIDENTES COM DEFERIMENTO DOS COORDENADORES DE ÁREA

FORMULÁRIO DE PARTICIPAÇÃO CIENTÍFICA E RELATÓRIO

Passo 1 - Preenchimento
do formulário

Passo 2- Preenchimento
do relatório

 MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTOM
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - URMULT

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA PARA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME COMPLETO: _____

RESIDÊNCIA: ☐ PRMS ☐ UNIRO ☐ UFF

ANO: ☐ R1 ☐ R2

ÁREA:

☐ FISIOTERAPIA
☐ FARMÁCIA
☐ FISIOTERAPIA
☐ PSICOLOGIA
☐ NUTRIÇÃO
☐ SERVIÇO SOCIAL
☐ TERAPIA OCUPACIONAL

TEMA DO EVENTO: _____

LOCAL: _____

DATA INICIAL DO EVENTO: _____ DATA FINAL DO EVENTO: _____

INFORMAÇÕES DA PARTICIPAÇÃO NO EVENTO

SUA PARTICIPAÇÃO SERÁ COMO:

☐ CONGRESSISTA ☐ ORADOR DE POSTER
☐ AUTOR DE POSTER ☐ CONVADADO/PALESTRANTE
☐ CO-AUTOR DE POSTER ☐ OUTROS (ESPECIFICAR): _____

 MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTOM
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - URMULT

NÚMERO DE DIAS QUE PRECISA SE AUSENTAR DAS ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA PARA PARTICIPAR DO EVENTO (INCLUINDO SÁBADO E DOMINGO): _____

DATAS (PRIMEIRO E ÚLTIMO DIA EM QUE VAI ESTAR AUSENTE): _____

ASS. SOLICITANTE: _____

AUTORIZAÇÃO:

☐ SIM ☐ NÃO

ASSINATURA E CARIMBO PRECEPTOR(A) _____ ASSINATURA E CARIMBO COORDENADOR(A) DE ÁREA _____

ATENÇÃO: A AUTORIZAÇÃO PRESUPÕE A ENTREGA DE RELATÓRIO REFERENTE À PARTICIPAÇÃO NO EVENTO NO PRAZO MÁXIMO DE 30 DIAS APÓS O RETORNO ÀS ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA, ALÉM DE CÓPIA DO CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO.

 MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTOM
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - URMULT

RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME COMPLETO: _____

CURSO DE APRENDIZADO: _____

TEMA DO EVENTO: _____

LOCAL: _____

DATA INICIAL DO EVENTO: _____ DATA FINAL DO EVENTO: _____

INFORMAÇÕES DA PARTICIPAÇÃO NO EVENTO

SUA PARTICIPAÇÃO FOI COMO:

☐ CONGRESSISTA ☐ RELATOR DE TEMA LIVRE
☐ RELATOR DE POSTER ☐ CONVADADO
☐ CO-AUTOR DE TEMA LIVRE OU POSTER ☐ OUTROS (ESPECIFICAR): _____

NOME DO ORGANIZADOR DO EVENTO: _____

PARECER GERAL SOBRE O EVENTO: _____

 MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTOM
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - URMULT

RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CIENTÍFICAS

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME COMPLETO: _____

CURSO DE APRENDIZADO: _____

TEMA DO EVENTO: _____

LOCAL: _____

DATA INICIAL DO EVENTO: _____ DATA FINAL DO EVENTO: _____

INFORMAÇÕES DA PARTICIPAÇÃO NO EVENTO

SUA PARTICIPAÇÃO FOI COMO:

☐ CONGRESSISTA ☐ RELATOR DE TEMA LIVRE
☐ RELATOR DE POSTER ☐ CONVADADO
☐ CO-AUTOR DE TEMA LIVRE OU POSTER ☐ OUTROS (ESPECIFICAR): _____

NOME DO ORGANIZADOR DO EVENTO: _____

PARECER GERAL SOBRE O EVENTO: _____

Rio de Janeiro _____ de _____ de _____

Assinatura: _____