

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MARINHA DO BRASIL

Guia de Orientações para o **ENFERMEIRO RESIDENTE**

Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma
de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros
(Residência em Enfermagem)

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF
2005

© 2005 Ministério da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Marinha do Brasil.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 1.000 exemplares

Edição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Núcleo Estadual no Rio de Janeiro
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
MARINHA DO BRASIL
Hospital Naval Marçílio Dias do Rio de Janeiro

Coordenação conveniada:

Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 7.º andar, sala 717
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 315 3474 / 226 7109 / 226 4668
Fax: (61) 315 2345
E-mails: degex@saude.gov.br
sgtes@saude.gov.br

Elaboração:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Programa de Residência em Enfermagem
Coordenação do Curso
Rua Dr. Xavier Sigaud, n.º 290, 2.º andar, sala 207, Urca
CEP: 22290-180, Rio de Janeiro – RJ
Telefax: (21) 2295 5737 – ramal 265
E-mail: residenfermagem@unirio.br

Organização:

Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

Colaboração técnica:

Ricardo Burg Ceccim

Revisão técnica:

Lígia Santos

Apoio:

Mário Tomasi “Marinho”

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem) / [Beatriz Gerbassi Costa Aguiar (Coord.) et al.]. – Brasília. – Ministério da Saúde. – 2005.
60 p.: il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
Programa realizado por convênio entre a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, o Ministério da Saúde – Núcleo Estadual no Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro e a Marinha do Brasil – Hospital Naval Marçílio Dias no Rio de Janeiro.

ISBN 85-334-0828-5

1. Enfermagem. 2. Enfermeiro - Estudo e ensino. 3. Educação profissional em saúde pública. 4. Educação baseada em competências. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. III. Brasil. Marinha do Brasil. IV. [Aguiar, Beatriz Gerbassi Costa. (Coord.) et al.]. V. Título. VI. Série.

NLM WY 108

Catalogação na fonte – Editora MS – OS 2005/0004

Títulos para indexação:

Em inglês: Orientation Guide for the Resident Nurse. Postgraduate Course (specialization) under the form of service training (residency in nursery)

Em espanhol: Guia de Orientaciones para el Enfermero Residente. Curso de Posgrado (especialización) en forma de entrenamiento en servicio (residencia) para enfermeros (residencia en enfermería)

EDITORA MS

Documentação e Informação
SIA, trecho 4, lotes 540 / 610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 233 1774 / 223 2020
Fax: (61) 233 9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe editorial:

Normalização: Leninha Silvério
Revisão: Denise Carnib, Viviane Medeiros
Capa e projeto gráfico: Marcus Monici

Agradecimentos

Agradecemos aos alunos Aline Costa da Silva, Carla Cristina Viana dos Santos, Márcia Regina Pólo Ferraresi e Rodrigo Azevedo Ribeiro, monitores do Departamento Médico-Cirúrgico – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP)/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), pela colaboração na digitação do texto “Preparando a Monografia”.

Sumário

Apresentação.....	7
O que é a Residência em Enfermagem	9
Normas e Diretrizes da Residência em Enfermagem.....	13
O Impacto do Curso de Especialização na Modalidade de Residência em Enfermagem.....	17
A Competência Interpessoal e o Residente de Enfermagem – seu Contexto e sua Inserção na Qualidade da Atenção à Saúde.....	21
Registros em Saúde para os Residentes de Enfermagem	25
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto	30
Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro: Parceria na Especialização de Enfermeiros.....	34
Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro: Ação Especial da Saúde Pública na Formação dos Enfermeiros	36
Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro: Formação de Enfermeiros como uma Prioridade em Saúde.....	39
Marinha do Brasil/Hospital Naval Marcílio Dias: Oportunidades de Formação para Enfermeiros	41
Preparando a Monografia	43
Anexo.....	51

Apresentação

A Especialização em Área Profissional¹ hoje se impõe e se difunde em todos os países como a consequência natural do extraordinário aprofundamento do saber em todos os setores, confirmando que se torna impossível proporcionar habilitação completa e adequada para muitas carreiras nos limites dos cursos de graduação. Assim é concedida a especialização em serviço, devido à sua reconhecida e fundamental importância para a formação profissional.

Sendo assim, é entendido ser sua meta, o domínio científico e técnico de uma certa e limitada área do saber ou da profissão para formar o profissional especializado.

No Brasil, são oferecidos vários cursos de especialização para enfermeiros, entre os quais destaca-se, no Rio de Janeiro, o Programa de Residência em Enfermagem, registrado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência¹⁻².

O curso proposto atende às diretrizes expressas na Lei Federal n.º 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais sobressai a organização de um sistema de formação de recursos humanos,

¹ A Especialização em Área Profissional é uma definição do Parecer 908/98, da Comissão de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação, de 2 de dezembro de 1998, que dispõe sobre curso de pós-graduação no âmbito da educação profissional (interpretação dos artigos 39 e 40 da Lei Federal n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional).

² O artigo 30 da Lei Federal n.º 8.080/90 formula o conceito de treinamento em serviço sob supervisão para

atendendo todos os níveis de ensino, bem como a elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (artigo 27.I).

A residência em enfermagem caracteriza-se como um programa de habilitação do enfermeiro, por meio da articulação entre conhecimento e ação, no contexto da organização e funcionamento do SUS. Os resumos dos produtos – monografias das três primeiras turmas, apresentadas entre 1998 e 2000 – foram publicadas no 1.º Catálogo de Monografias de Curso/1998-2000, que traz no seu bojo a organização do programa e os convênios de parceria assinados.

Este guia é dirigido ao enfermeiro residente, contendo informações sobre o Programa de Residência em Enfermagem e suas normas e diretrizes.

Este guia permitirá que o enfermeiro residente conheça seus direitos e deveres; saiba sobre a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Unirio, que credencia o Programa de Residência em Enfermagem como Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência; saiba sobre as instituições de saúde que oferecem as bolsas de residência e oportunizam a educação em serviço sob supervisão relacionada a área de concentração escolhida; saiba sobre a importância das relações interpessoais para assegurar a qualidade da atenção profissional prestada aos usuários das ações e serviços de enfermagem; saiba do acompanhamento dos registros de enfermagem para contribuir na elucidação do diagnóstico da saúde individual e de continuidade do tratamento; saiba como se processa a implementação da residência em enfermagem e a forma da apresentação da monografia, requisito de conclusão do curso.

Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

O que é a Residência em Enfermagem

Beatriz Gerbassi Costa Aguiar*

De acordo com o Anteprojeto de Lei n.º 5.905/73, art. 10: residência em enfermagem é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* destinada a enfermeiros, na forma de Curso de Especialização, sob a responsabilidade de uma Universidade, Instituto de Ensino Superior de Enfermagem ou Instituto de Pesquisa público ou privado, caracterizada pelo aprofundamento de conhecimento científico e proficiência técnica decorrentes de educação em serviço, em regime de tempo integral. Os padrões mínimos para o registro de residência em Enfermagem no COFEN foram definidos pela Resolução COFEN – 259/2001.

O Programa de Residência em Enfermagem, Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização³, sob a forma de Treinamento em Serviço⁴ para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, está estruturado da seguinte forma:

- a) convênios de parcerias entre a Universidade do Rio de Janeiro – atual Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Ministério da Saúde – Núcleo Estadual do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro, Marinha do Brasil – Hospital Naval Marcílio Dias (RJ) e Comando da Defesa – Divisão de Saúde da Aeronáutica, que são as instituições de serviço componentes do Programa de Residência em Enfermagem;
- b) Comissão Executiva Operacional dos Convênios com representantes de cada instituição envolvida em convênio, sendo esta instância res-

³ De acordo com o Parecer CES/CNE n.º 908/98, de 2 de dezembro de 1998.

⁴ Em conformidade com a definição da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal n.º 8.080/90, art. 30).

* Prof.ª Dr.ª da EEAP/Unirio e Diretora do Departamento de Pós-Graduação – Unirio.

ponsável pela definição de estratégias, políticas e acompanhamento do curso;

- c) Coordenação do Curso – é o organismo acadêmico que tem a finalidade de coordenar as modalidades do curso;
- d) Coordenação das Áreas de Concentração – tem a delegação para planejar, executar e tomar decisões acerca das Modalidades de Assistência e Extensão do Curso;
- e) Coordenação da Modalidade de Assistência – realizada pela enfermeira representante de cada conveniente, tem a finalidade de coordenar o desempenho dos enfermeiros residentes na Modalidade de Educação em Serviço;
- f) Secretaria Executiva do Curso – responsável pelo controle acadêmico em sintonia com todos os segmentos do curso. Este projeto pautou-se na legislação em vigor, atendendo às normas da Pós-Graduação da Unirio, Resoluções da Residência Médica (Decreto Federal n.º 80.281/77 e demais Resoluções), a Lei Federal n.º 6.932/81 que prevê, no seu artigo 4.º, uma bolsa de estudo e fixa a carga horária de 60 horas semanais de educação em serviço, e o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Federais. É desenvolvido nas quatro áreas básicas de atenção de enfermagem: Clínica e Cirurgia, Saúde Pública, Saúde Mental e Psiquiatria, Saúde da Mulher e da Criança. Destina-se a enfermeiros com até cinco anos de formado no ato da realização do concurso, com período de realização de 24 meses. Só é permitido cursar uma das áreas de concentração da residência. A seleção dos candidatos à bolsa de residência ocorrerá em duas fases: a primeira se constituirá de prova teórica de caráter eliminatório, e a segunda prova discursiva de caráter classificatório.

QUAL O PROPÓSITO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

Proporcionar ao enfermeiro residente o acesso a um conjunto de atividades/ações que articulem os conhecimentos referentes à pesquisa, à assistência, à extensão e ao ensino de enfermagem, qualificando-o como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico-científico.

COMO FOI ELABORADO O PROGRAMA DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

Uma força tarefa institucional composta por enfermeiras do Ministério da Saúde e professoras de enfermagem da Escola de Enfer-

magem Alfredo Pinto/Unirio, experientes nas quatro áreas básicas de atenção em enfermagem, conduziram o desenvolvimento da construção do Programa de Residência em Enfermagem. As recomendações sobre as atualizações e as modificações necessárias para que esse curso reflita a prática contemporânea são contínuas.

COMO SÃO ORGANIZADAS AS ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

As áreas de concentração são organizadas em torno de importantes ações comuns a todas as instituições e são baseadas na aplicabilidade de ações relacionadas com o cuidado aos usuários de atenção de enfermagem e também naquelas relativas às gerências de serviço, unidades e programas de saúde. Cabe à Coordenação da Área de Concentração a distribuição do quantitativo de vagas por unidade de saúde selecionada, em conjunto com a representante do convênio da respectiva instituição convenente.

COMO SÃO SELECIONADAS AS UNIDADES ASSISTENCIAIS PARA A MODALIDADE DE TREINAMENTO EM SERVIÇO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM?

Os critérios de credenciamento das unidades de saúde, para a Modalidade de Treinamento em Serviço do Curso, foram estabelecidos, inicialmente, pela Comissão Executiva Operacional dos Convênios (CEO), partindo do princípio da aceitação do diretor e da enfermeira-chefe da unidade de saúde, da qualificação dos enfermeiros preceptores, das condições físicas e da disposição de materiais para o desenvolvimento do treinamento em serviço. A partir de 2003, os critérios para o credenciamento do Programa de Residência em Enfermagem foram renovados e similarizados aos critérios definidos pelo Ministério da Educação para a residência em medicina, Resolução n.º 1, de 14 de maio de 2002, da Comissão Nacional da Residência Médica, que *“dispõe sobre os critérios básicos para o credenciamento de programas de Residência Médica e dá outras providências”*; atendendo às Resoluções da Comissão Executiva Operacional dos Convênios, que formula as atribuições dos profissionais envolvidos no Programa de Residência em Enfermagem.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Decreto n.º 80.281, 5 de setembro de 1977. Regulamenta a residência médica. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 6 set. 1977, p. 11.787, col. 1.

———. Lei Federal n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 23 dez. 1996, DOFC p. 27.833, col. 1.

———. Lei Ordinária n.º 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 9 jul. 1981, p. 12.789, col. 1.

———. Lei Ordinária n.º 8.080, art. 30, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e as especializações na forma de treinamento em serviço. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18.055, col. 1.

———. Ministério da Saúde/Escola Residência em Enfermagem do Rio de Janeiro (ERERJ); Universidade do Rio de Janeiro. Portaria Conjunta n.º 1, de 20 de abril de 1995. Designa Comissão Executiva Operacional – CEO.

———. Resolução n.º 1, 14 de maio de 2002, da Comissão Nacional da Residência Médica. Dispõe sobre os critérios básicos para o credenciamento das unidades de treinamento em serviço. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 16 maio 2002. Seção 1.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Anteprojeto de Lei do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN n.º 5.905, de 1973, art. 10. Residência em enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/legislacao/r259.htm>> Acesso em: 17 out. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN – 259/2001. Estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem, disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/legislacao/resolucoes>>

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer n.º 908/98, Comissão de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação, 2 de dezembro de 1998. Dispõe sobre curso de pós-graduação no âmbito da educação profissional.

Normas e Diretrizes da Residência em Enfermagem

1. O Programa de Residência em Enfermagem, Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, está sob a orientação profissional de enfermeiros em exercício nas Unidades Assistenciais do Ministério da Saúde – Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (Nerj), Secretaria de Estado da Saúde (RJ), Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro (RJ), Marinha do Brasil – Hospital Naval Marcílio Dias (RJ) e Comando da Aeronáutica – Diretoria de Saúde (RJ).
2. O Programa é desenvolvido em dois anos, em regime de tempo integral.
3. O Termo de Compromisso não consubstancia qualquer subordinação funcional do enfermeiro residente ao Ministério da Saúde/Nerj, à Secretaria de Estado da Saúde (RJ), à Secretaria Municipal de Saúde (RJ), à Marinha do Brasil – Hospital Naval Marcílio Dias (RJ) ou ao Comando da Aeronáutica – Comaer/Dirsa (RJ), não importando vínculos trabalhistas de qualquer natureza e não havendo, em hipótese alguma, motivo para futuras reclamações nesse sentido.
4. Ao enfermeiro residente, em regime especial de educação em serviço, será assegurada bolsa isonômica ao valor oficialmente estipulado pelo Ministério da Educação para as residências em medicina.

5. Após a convocação, os candidatos ficam obrigados a apresentar, num prazo de 15 dias, o comprovante de seu vínculo como autônomo ao regime da Previdência Social.
6. O enfermeiro residente deverá comprovar, mensalmente, junto à Fonte Pagadora, os recolhimentos efetivados para a Previdência Social. O não cumprimento desta cláusula implica a suspensão no pagamento da bolsa.
7. Ao enfermeiro residente inscrito como autônomo na Previdência Social serão assegurados todos os direitos previstos nas Leis n.ºs 8.212 e 8.213, de julho de 1991, bem como os decorrentes do seguro de acidentes de trabalho.
8. O enfermeiro residente que interromper o programa por causa justificada e/ou por doença de notificação compulsória terá a bolsa de residência suspensa, durante o afastamento. Deverá requerer o benefício do INSS a que tem direito e comunicar à Secretaria do Programa. Não haverá compensação pecuniária referente aos dias em benefício, ficando o enfermeiro residente restrito ao benefício do INSS no período. Entretanto, esse motivo não o exime da obrigação de executar as atividades domiciliares referentes a essa modalidade de ensino-aprendizagem (o não cumprimento dessas atividades no período regular previsto para o programa inviabiliza a continuidade do mesmo). Deverão ser observadas todas as especificidades do programa, completando-se a carga horária total das atividades referentes à Assistência, à Extensão e à Pesquisa previstas para o aprendizado, para a obtenção do título de especialista. Ao retorno às atividades em serviço, o enfermeiro residente terá o retorno da bolsa, respeitadas as condições iniciais de sua admissão. O programa do curso não permite reintegração em outra turma.
9. O enfermeiro residente, na área de concentração escolhida, sob pena de sua exclusão do programa, obriga-se a:
 - 9.1. cumprir a legislação existente, as normas e diretrizes definidas pela Comissão Executiva Operacional dos Convênios (CEO), designada pela Portaria Conjunta Unirio, Ministério da Saúde/Nerj, Secretaria de Estado da Saúde (RJ), Secretaria Municipal de Saúde (RJ), Marinha do Brasil – Hospital Naval Marcílio Dias (RJ) e Comando da Aeronáutica – Comaer/Dirsa (RJ), e as normas estabelecidas pela Unidade Assistencial que serve de campo de treinamento em serviço;

- 9.2. completar a carga horária anual de 2.880 horas-aula;
 - 9.3. cumprir a carga horária de 60 horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 horas de plantão, entendendo-se como plantão as atividades desenvolvidas no período diurno e noturno e nos dias não úteis;
 - 9.4. obter, nas avaliações periódicas (assistência, extensão, pesquisa e ensino), o aferimento da nota mínima exigida pelas normas estabelecidas pela Unirio, equivalente a sete, quanto ao desempenho, aproveitamento e assiduidade. Fica caracterizado o desligamento do curso quando a avaliação semestral for inferior a sete;
 - 9.5. uma vez aprovada a monografia de conclusão do programa, o aluno, após proceder às eventuais modificações sugeridas pela Comissão Examinadora, quando for o caso, providenciará um exemplar encadernado e um em disquete, onde conste o resumo do trabalho, para publicação no Catálogo de Monografias, entregando-os à Secretaria Executiva Operacional do Convênio;
 - 9.6. o título de Especialista em Área Profissional de Enfermagem fica concedido ao enfermeiro residente que, além de satisfazer todos os demais requisitos, tiver obtido conceito igual ou superior a B (nota – 8,0 a 8,9) na monografia de conclusão do programa. A referida monografia deverá ser apresentada até 30 dias após o término do curso.
10. À enfermeira residente, quando gestante, fica assegurada a continuidade da bolsa durante o período de até 120 dias de licença-maternidade, sendo prorrogada, por igual período, a vigência letiva do programa, para fins de cumprimento do mínimo de carga horária, ficando durante o afastamento percebendo a bolsa a que faz jus, estendendo-se esta até o término de seu período de residência. Deverá, durante o período de licença-maternidade, cumprir as atividades domiciliares dessa modalidade de ensino-aprendizagem (Decreto-Lei n.º 1.044, de 21 de outubro de 1969; artigo 1.º da Lei Federal n.º 6.202, de 17 de julho de 1975). Na interrupção da licença-maternidade antes do tempo previsto, deverá a enfermeira residente apresentar o atestado de saúde correspondente e, dessa forma, cessar o uso desse direito.
 11. Será cancelada a bolsa do enfermeiro residente que tiver 15 dias de faltas consecutivas ou 30 dias de faltas intercaladas, quando não justificadas.

12. O enfermeiro residente fará jus a um dia de folga semanal, de acordo com escala previamente elaborada pela coordenação da Unidade Assistencial, atendendo-se aos interesses dos serviços.
13. Durante o ano de atividade, o enfermeiro residente terá um período de 30 dias consecutivos de recesso, em data a ser fixada pela Comissão Executiva Operacional (CEO) do convênio.
14. A alimentação para o enfermeiro residente, durante o cumprimento do programa, será fornecida em cada unidade assistencial, de acordo com suas normas.
15. A Unirio, em consonância com o Ministério da Saúde/Nerj, a Secretaria de Estado da Saúde do RJ, a Secretaria Municipal de Saúde do RJ, o HNMD –MB/RJ e o Comaer/Dirsa/MD do RJ conferirá ao enfermeiro residente, desde que esteja habilitado, o **certificado de residência em enfermagem, na especialização da área de concentração escolhida na ocasião da seleção**.
16. A participação, uma vez ao ano, em eventos científicos (congresso, seminário, simpósio, encontro ou similar) na **condição de autor ou co-autor de trabalho científico** será autorizada, devendo a solicitação ser feita na Secretaria Executiva Operacional dos Convênios, acompanhada do respectivo aceite da comissão de temas e uma cópia do respectivo trabalho.
17. Os casos omissos poderão ser resolvidos pela Comissão Executiva Operacional do Convênio (CEO).

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Decreto-Lei n.º 1.044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 out. 1969, p. 8.956, col. 3.
- . Lei Ordinária n.º 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui a estudante em estado de gestação, o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei n.º 1.044, de 1969. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 abr. 1975, p. 4.473, col. 3.
- . Lei Ordinária n.º 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da seguridade social. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 jul. 1991, p. 14.801, col. 1.
- . Lei Ordinária n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 jul. 1991, p. 14.809, col. 2.

O Impacto do Curso de Especialização na Modalidade de Residência em Enfermagem

*Nébia Maria de Almeida Figueiredo**
*Beatriz Gerbassi Costa Aguiar***

A especialização em área profissional hoje se impõe e se difunde em todos os países como a consequência natural do extraordinário aprofundamento do saber em todos os setores, confirmando que se torna impossível proporcionar formação completa e adequada para muitas carreiras profissionais nos limites dos cursos de graduação.

A especialização em enfermagem tem mais de 50 anos e a residência, como modalidade de formação especializada, data da década de 70. Este relato é para mostrar os impactos de uma especialização nos moldes de residência para a formação de enfermeiros e para o trabalho em saúde.

O primeiro impacto é o da construção de uma formação em serviço com características acadêmicas e profissionais, estabelecendo duas faces que se unem: uma como fortalecimento da prática, com conteúdos científicos; e outra, com ampliação da experiência em termos de dedicação extensiva, pois sabemos que o tempo de um simples curso de especialização, bem como os fatores de exposição à aprendizagem que disponibilizam, podem ser infinitamente menores que o tempo e as oportunidades de uma residência.

* Prof.^a Dr.^a da EEAP/Unirio e membro da Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem da EEAP/Unirio.

O segundo impacto está na união de esforços dos dirigentes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, dos dirigentes das instituições públicas de serviços de saúde, civis e militares, das Secretarias de Estado e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e sua capital, respectivamente, e do Ministério da Saúde. É um grande empreendimento que se diferencia de outras residências. Essa diferença está em atender aos avanços e às políticas de saúde, não só nacionais, quando indicam que o mundo de hoje só se sustenta com alianças, com ações interinstitucionais e com parcerias diversas.

O terceiro impacto é a aliança entre as instituições civis e militares como executoras de um programa que, em termos de oferta de campo e oferecimento das bolsas de residência, se juntam para pensar em qualificar seus profissionais, num claro entendimento de que hoje é preciso equipar, formar e habilitar para que seja possível ofertar melhores serviços à população e, conseqüentemente, se destacar.

O quarto impacto diz respeito ao triplo movimento criado para a especialização em área profissional, na modalidade de Residência em Enfermagem, que é a de trabalhar se especializando, se especializar pesquisando e produzir conhecimento realizando ações concretas na realidade. Esses movimentos são atravessados pelas crises pelas quais passam os serviços de saúde e que exigem dos dirigentes uma escuta e um olhar sensível para amenizar questões que envolvem processo de trabalho; relações humanas; mudanças constantes nas políticas e tecnologias do cuidado e entendimento dos docentes e discentes como atores e, por isso, cidadãos de uma sociedade em mudança.

Essa reflexão, que parte da realidade, encontra respaldo teórico no discurso de filósofos, cientistas, antropólogos e sociólogos, como Alvin Toffler, Edgar Morin, Michel Maffesoli, Félix Guattari, Michel de Certeau e Arthur Clarke, dentre outros. Esses estudiosos afirmam, de diferentes modos, que é preciso estar sempre em qualificação/atualização para entender as mudanças e encontrar saídas; eles nos dizem que uma única especialização, numa única área de conhecimento, não assegura um profissional bem preparado, nem um trabalho de qualidade e nem competência diante da realidade; não faz dos profissionais atores criativos e agentes críticos das mudanças que o mundo hoje nos sugere.

É sabido que os livros técnicos, exceto os configurados como de base epistemológica ou os clássicos, têm duração média de seis meses e, às vezes, menos, pois se tornam rapidamente desatualizados diante de novos avanços da ciência, por isso, sua substituição pelos artigos e informes técnico-científicos.

Essa condição exige dos dirigentes que se coloquem não só em prol do trabalho, mas também da articulação dele com a ciência, a produção de conhecimento e a educação permanente.

É preciso, sempre, produzir mais conhecimento. O desenvolvimento de tecnologias é uma necessidade permanente e, no Brasil, em particular na área da enfermagem.

Por isso, é preciso que a residência em enfermagem seja entendida como uma potente prática educativa, ainda que realizada em serviço – com uma carga horária de trabalho que permita exercer a prática profissional sob orientação e mediante docência (preceptoria e tutoria). É preciso que exista na grade curricular tempo para reflexão, para a discussão crítica, para a conceitualização da prática, para a demonstração da aquisição de competências práticas e para a produção de um saber intelectual significativo. Só o trabalho na residência em enfermagem não promoverá ao enfermeiro residente um pensar fora da área de conhecimento da profissão, ele precisará articular o que é repetitivo e rotineiro com a criação e com a habilidade de fazer bem a sua profissão em âmbitos interdisciplinares, conseqüentemente, ele deve ser estimulado às habilidades de pensar, criar, pesquisar e produzir novidade.

Por isso, os enfermeiros residentes precisam de tempo para ler muito e para estudar. Sem isso, não se produz aprendizagens críticas e reflexivas, oportuniza-se apenas uma prática rotinizada e subordinada ou do domínio de habilidades motoras que tornaria os profissionais quase autômatos de tecnologias.

No nosso caso, que é o de cuidar de pessoas em situação de adoecimento ou de exercer a prevenção de problemas de saúde, as exigências de qualificação são ou devem ser mais intensas e mais ampliadas, o que exige a utilização não só de conhecimentos básicos, mas de outras áreas como Biologia, Sociologia, Antropologia, Filosofia, Bioética e Administração.

O quinto impacto do Programa de Residência em Enfermagem repousa, justamente, na produção de monografias, requisito obrigatório de conclusão do curso, com pesquisas advindas da prática. Uma produção que trata de objetos de pesquisa de interesse para todos.

Neste programa, já foram defendidas mais de 200 monografias de conclusão, que incluem aproximadamente 2.000 pessoas como participantes dos estudos.

O sexto impacto está delineado na entrada dos enfermeiros residentes no curso de mestrado da Unirio, na ordem de 11% dos selecionados. Mesmo que não seja um percentual maior, é preciso considerar seu impacto,

uma vez que a residência em enfermagem tem apenas, até o momento, sete turmas concluídas. Isso indica que a residência em enfermagem começa a ser, também, uma oportunidade de qualificação intelectual e que tem levado ao acesso à pós-graduação *stricto sensu*, seja pelo maior preparo no que diz respeito à elaboração de projetos, seja pela maior facilidade de expressar e defender idéias e conceitos.

Finalmente, podemos ousar dizer que o Programa de Residência em Enfermagem indica o cumprimento de uma proposta incomum. Nos dizeres do filósofo e crítico Gilles Deleuze, algo é incomum quando não faz parte do que está estabelecido. O programa articula um discurso acadêmico e uma prática profissional com a prática de cuidar nas diversas áreas do conhecimento.

Talvez ainda não tenhamos a clareza da nossa produção de diferenças, principalmente nos enfermeiros residentes que, muitas vezes, se sentem pressionados nos serviços e na escola e assim não compreendem contextualmente a crise por que todos nós passamos, entretanto a residência em enfermagem registra um movimento contínuo de mudanças. Uma avaliação mais acurada com os egressos da residência no mercado de trabalho e uma avaliação com as instituições sobre o trabalho que eles fazem poderá dar mais informação e qualificação ao programa.

Os enfermeiros residentes participam de uma movimentação por mudanças, deixando de ser meros executores de procedimentos para atuar como parceiros no cuidado às pessoas e às populações e atores estratégicos à qualificação da rede de serviços e de gestão do sistema de saúde.

Referências Bibliográficas

CERTEAU, M. de.; KLARKE, A. *Invenção do cotidiano*. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 1994.

DELEUZE, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

GUATTARI, F., COOSMOSE. *Um novo paradigma estético*. São Paulo, SP: Ed. 34, 1992.

MAFFESOLI, M. *Elogio da razão sensível*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 1998.

MORIN, E. *Sociologia: a sociologia do micro ao macro planetário*. Portugal: Ed. Publicações Europa-América; Biblioteca Universitária, 1998.

TOFLER, A. *Empresa flexível*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 1985.

A Competência Interpessoal e o Residente de Enfermagem — seu Contexto e sua Inserção na Qualidade da Atenção à Saúde

*Isabel C. R. Regazzi Barcelos**
*Sônia Regina de Souza***

As relações interpessoais desenvolvem-se em decorrência do processo de interação. Nesse sentido, a qualidade de um serviço assistencial está diretamente relacionada à qualidade da relação interpessoal entre os profissionais responsáveis por esse cuidado e os usuários das ações e serviços de saúde: indivíduos, grupos e populações.

A convivência humana constitui um desafio. A interação entre as pessoas gera uma impressão que resulta no impacto que cada um causa ao outro no momento do encontro inicial. Essa “impressão” é influenciada pelas experiências anteriores, motivações e expectativas. Sentimentos positivos podem resultar dessa primeira impressão provocando, entre outras atitudes, a de cooperação, da mesma forma que os sentimentos negativos, como antipatia e rejeição, quando presentes, influenciam repercutindo desfavoravelmente na interação.

* Prof.^a da EEAP/Unirio e Coordenadora da Área de Concentração de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria do Programa de Residência em Enfermagem.

** Prof.^a da EEAP/Unirio e do Programa de Residência em Enfermagem.

Sendo assim, há necessidade de que haja o reconhecimento e a discussão por parte de todos os envolvidos com a formação do enfermeiro residente, dos aspectos psicológicos que permeiam as relações que serão estabelecidas tanto nas áreas de conhecimento e atuação com a equipe multiprofissional quanto na diversidade de usuários que serão atendidos pelos mesmos.

O enfermeiro residente encontra-se em uma condição que podemos chamar de “rito de passagem” entre os papéis de aluno de graduação em Enfermagem e de profissional de enfermagem. Esse ritual de transição traduz entradas e saídas, vale dizer, simbolicamente, morte e renascimento. As ansiedades que surgem no processo são a ansiedade pela perda da situação já conhecida e o medo da situação nova, que é desconhecida, ou seja, o papel de residente (HOIRISH, 1976).

Nesse momento de transição, é preciso pensar no campo da intervenção relacional que desenvolverá a enfermagem como ciência do cuidar (WATSON, 1985) no limiar do terceiro milênio. Dependerá das definições teóricas por onde possamos desenvolver idéias a fim de que nossos objetivos se concretizem, consolidando alguns constructos presentes em nossa estrutura profissional.

Esses constructos teóricos deverão ser legitimados na e pela prática profissional da enfermagem. Essa ação desenvolvida em diferentes cenários é permeada de atitudes entendidas como terapêuticas, que estão imbricadas no saber/fazer dos enfermeiros residentes. A enfermagem, enquanto prática social, depende igualmente do fomento que devemos à investigação dos fenômenos que integram o processo saúde/doença e suas repercussões nos cenários da assistência.

Quando o enfermeiro residente começa a participar de um grupo, há uma base interna que entra em diferença, o que envolve desde opiniões e preconceitos até diferenças de percepção em relação a cada situação compartilhada. Uma atitude a ser adotada pelo enfermeiro residente é a de escutar como essas diferenças afetam sentimentos, pensamentos e práticas e, principalmente, considerar de maneira clara e objetiva de suas repercussões no processo organizacional do trabalho.

Essa atitude possibilita ao enfermeiro residente lidar com as diferentes pessoas que integram entre si o cotidiano da prática assistencial, escutando e sabendo ser ouvido, utilizando como instrumento uma comunicação clara em dupla direção, sem barreiras e distorções. O momento em que acontece a relação, seja ela com os usuários ou com o grupo de trabalho, constitui um momento privilegiado e único de importante conhecimento entre seres humanos, devendo ser reconhecido como tal.

O sucesso ao lidar com o desafio de cuidar, considerando o contexto das relações sociais e interpessoais das instituições de saúde e do trabalho em equipe, depende em parte do que autores, como Moscovici (1997, p. 37), chamam de “competência interpessoal”.

O processo de desenvolvimento de competências interpessoais é tão importante quanto a competência técnica de agir e formular questões pertinentes às situações que se apresentam. É entendida como uma “habilidade” de lidar eficazmente não somente com as relações interpessoais, mas com cada pessoa em particular de forma adequada às necessidades e às exigências que se apresentam nas situações. Envolve atenção, escuta ativa e, sobretudo, empatia. Além de contribuir para uma precisão na comunicação, a competência interpessoal leva a uma compreensão compartilhada, a um interesse pelo outro e a uma preocupação com o como o outro vê as situações.

Nas situações de cuidar, conseguiremos certamente resultados mais satisfatórios se colocarmos, na relação que estabelecemos com o outro, todo o nosso potencial terapêutico, todas as nossas capacidades e atitudes de ajuda (CHALIFOUR, 1989), facultando ao outro a autogestão dos seus problemas reais ou potenciais de saúde e, conseqüentemente, o encontro de soluções dinamicamente equilibradas para com os seus problemas.

Devemos estar atentos, porém, a uma das principais características da vida: a mudança. O que deve ocorrer no encontro para trabalhar em equipe, objetivando o usuário das ações e serviços de enfermagem e o cuidado a ser realizado, é a mudança de atitude do profissional para consigo mesmo e com as pessoas a sua volta. Para tal, a “flexibilidade perceptiva e comportamental”, fomentada por Moscovici (1997, p. 58), nos convida a ver vários ângulos ou aspectos da situação e atuar de forma diferenciada, experimentando novas condutas percebidas como possíveis alternativas de ação.

Gadelha; Lins (2000, p. 30) nos aponta algumas atitudes para superar as possíveis dificuldades no relacionamento: o estabelecimento de uma relação de confiança recíproca para diminuir as barreiras, aprendendo a ouvir sem atitudes defensivas, etc. Os cenários da contemporaneidade se apresentam com elevada flexibilidade e com velocidade tecnológica. Nesses cenários de tensão é imprescindível a presença de competências interpessoais nas dimensões da ética, da estética, da política e do amor que gera compromisso com a vida e com os seres humanos.

Referências Bibliográficas

CHALIFOUR, Jacques. *La relation d'aide en soins infirmières: une perspective holistique*. Paris: Edition Lamarre, 1989. 296p.

GADELHA, Sylvio. et al. *Que pode o corpo*. Rio de Janeiro: Filos, 2000.

HOIRISH, A. *O problema da identidade médica*. 1976. p. 111. Tese (Doutorado)- Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1976.

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1997.

WATSON, Jean. *Nursing the philosophy and science of caring*. Boulder: Associated University Press, 1985.

Registros em Saúde para os Residentes de Enfermagem

Denise de Assis Corrêa Sória^{*}
Elza Maria Santos Lima^{**}

A razão mais importante para que o residente de enfermagem tenha preocupação com a comunicação entre os membros da equipe de saúde é porque esta é primordial para a qualidade da assistência aos usuários das ações e serviços de saúde.

A comunicação entre os membros da equipe de saúde inclui mensagens verbais, não-verbais e escritas. Na comunicação verbal e na não-verbal, o enfoque está no relacionamento interpessoal, mas nada fica documentado ou registrado. Na comunicação escrita, focaliza-se as funções de registro e documentação, com vistas à assistência, ao ensino e à pesquisa porque quanto mais específicos forem os dados anotados, maior será sua contribuição (ATKINSON; MURRAY, 1989, p. 78-79).

O registro e a documentação permitem a avaliação de qualidade da assistência, por meio dos processos de auditoria de enfermagem, que determinarão essa qualidade com base nos dados registrados.

Outro aspecto importante na comunicação escrita é a documentação com vistas ao respaldo legal, pois no senso comum “vale o que está escrito”.

^{*} Prof.^a da EEAP/Unirio e Coordenadora da Área de Concentração em Enfermagem Clínica e Cirúrgica do Programa de Residência em Enfermagem.

^{**} Prof.^a da EEAP/Unirio – Demec.

Os registros podem também ser utilizados em análises de custos dos procedimentos hospitalares, podendo os mesmos influenciar na compra de equipamentos, bem como no preço cobrado aos usuários das ações e serviços de saúde.

Ressaltamos, ainda, como importância dos registros, o fato deles poderem ser utilizados para determinar pagamentos de terceiros (cobertura de seguros de saúde) e também dos honorários dos profissionais envolvidos.

Comunicação Escrita na Equipe de Saúde

O residente de enfermagem deve conhecer a composição do prontuário ou papeleta do usuário. A papeleta é um registro da assistência prestada ao usuário, bem como da resposta ao tratamento e plano assistencial futuro. Tem espaço para que cada membro da equipe de saúde faça a sua contribuição ao registrar suas atividades e observações, sendo os mesmos datados e assinados para efeitos avaliativos e legais. Cada hospital ou instituição de assistência à saúde desenvolve vários modelos de registros para satisfazerem suas próprias necessidades, entretanto os mesmos devem contemplar os itens considerados obrigatórios. Em geral, com algumas variações de modelo, são encontrados dentro de cada papeleta:

- **folha de rosto:** identificação do usuário, identificação da queixa principal e do diagnóstico provável. Esses itens deverão ser conferidos pelo residente de enfermagem;
- **história da doença atual e exame físico:** em algumas instituições é chamado de folha de anamnese, contém a história médica, sendo registrada pelo médico;
- **histórico de enfermagem:** Atkinson; Murray (1989, p. 81), corroborada por Brunner; Suddarth (2002, p. 28-29), consideram esta etapa como a da coleta sistemática de dados para determinar o estado de saúde do usuário e identificar quaisquer problemas de saúde reais ou potenciais. Figueiredo (2002, p. 27), atribui a esta etapa a denominação de entrevista clínica ou anamnese e considera-a *“uma das principais estratégias para o estabelecimento e solidificação da relação enfermeiro-cliente”*. A autora afirma que a entrevista clínica deve servir a *“uma avaliação completa do estado de saúde do usuário, subsidiando, entre outras coisas, os diagnósticos de enfermagem”*.

A anamnese deverá ser realizada de maneira sistemática e metodologicamente orientada, devendo iniciar com a coleta de um minucioso e detalhado histórico da saúde individual.

É importante que o enfermeiro residente perceba e tenha consciência de que existe uma implicação ética e legal na coleta de informações; por isso, deve esclarecer ao usuário os propósitos pelos quais essas informações particulares estão sendo requeridas e de que maneira elas serão utilizadas em seu benefício.

É fundamental que o enfermeiro residente tenha conhecimento da importância dos registros serem efetuados com clareza e objetividade. Dessa forma, a caligrafia utilizada deverá ser legível ou escrita em letra de forma, pois, caso contrário, poderá causar erros prejudiciais na tentativa de adivinhações, o que é indefensável em questões judiciais. Lembramos, ainda, a necessidade de que a assinatura de quem realiza registros deve estar legível e vir acompanhada do carimbo do profissional para estabelecer clara identificação e a responsabilização pelas informações.

O histórico de saúde é realizado para determinar o estado de bem-estar ou adoecimento, englobando a história da doença atual e doenças pregressas e a história social e familiar e poderá ser realizado por meio da técnica de entrevista ou, em alguns casos, por meio do preenchimento de um formulário pelo próprio usuário, sob acompanhamento do enfermeiro, que esclarecerá as informações requeridas, para buscar os dados indispensáveis para a identificação das necessidades de enfermagem apresentadas pelo usuário.

O exame físico, também chamado de somatoscopia, poderá ser realizado nesta etapa, antes dela ou depois, dependendo do estado físico e emocional do usuário, devendo ser o mesmo o mais minucioso e preciso possível, utilizando-se os métodos da inspeção, palpação, percussão e ausculta.

O propósito da avaliação de saúde é identificar os aspectos do estado físico, psicológico e emocional do usuário, tendo maior enfoque aqueles referidos à situação clínica sob atenção ou indicados para o estabelecimento da assistência de enfermagem.

É importante que se tenha um formulário próprio para o registro da revisão dos diversos órgãos e sistemas corporais e dos possíveis achados (sinais e sintomas). Para a revisão de órgãos e sistemas, o enfermeiro residente deverá ter, ou vir a desenvolver, em serviço, o domínio de semiologia.

O ambiente no qual será realizada a anamnese e o exame físico deverá garantir a privacidade, ser confortável e tranquilo para o maior conforto e segurança do usuário, favorecendo a interação entre o usuário das ações e serviços de enfermagem e o enfermeiro residente.

- **Prescrição médica:** o enfermeiro residente deverá estar atento à implementação da prescrição médica, se a mesma está legível, completa e com a assinatura de quem a prescreveu. Na inobservância

desses itens, o mesmo deverá procurar o médico responsável para a complementação da mesma.

- **Evolução multiprofissional:** a redação da evolução é variável, de acordo com as rotinas da instituição e da competência profissional. O residente de enfermagem, ao evoluir, poderá optar pelo método orientado pelas fontes (chamado de tradicional ou narrativa) ou pelo método orientado pelos problemas.

Ao serem assumidos os cuidados pelo enfermeiro residente, a evolução deverá conter o exame físico orientado pelo sentido céfalo-caudal da pessoa sob atendimento; a descrição dos procedimentos a que o mesmo está sendo submetido e os que foram realizados durante o seu plantão, bem como as respostas do usuário à terapêutica adotada, contemplando os aspectos da integralidade da atenção.

- **Diagnóstico e prescrição de enfermagem:** o enfermeiro residente deverá se basear na listagem de problemas identificados no histórico de enfermagem para a formulação do diagnóstico de enfermagem e conseqüente prescrição de enfermagem, acatando o método adotado pela instituição.
- **Balanco hídrico:** o enfermeiro residente deverá não somente registrar os líquidos administrados e eliminados, como também interpretar os resultados e tomar as medidas cabíveis. Deve ter a máxima cautela em seus cálculos e, inclusive, checar os cálculos do plantão anterior.
- **Folha de exames complementares:** deverão ser colados e avaliados todos os resultados de exames, comunicando à equipe médica a presença de anormalidades detectadas.
- **Sumário de alta:** por ocasião da alta, este formulário deverá ser preenchido pelo médico e deve contemplar o diagnóstico médico definitivo, o tratamento realizado, as condições em que se encontra o usuário.

Vale a pena destacar que atualmente temos em uso dois tipos de prontuários, a saber: o tradicional e o informatizado.

Caso a instituição utilize o prontuário informatizado, o enfermeiro residente deverá seguir o protocolo estabelecido na elaboração dos registros. Potter (2002, p. 141) enfatiza que os sistemas computadorizados para o registro de informações melhoram a integração das fontes de informação e seu acesso aos profissionais de enfermagem envolvidos no atendimento ao usuário, permitindo que os mesmos dediquem mais tempo ao seu atendimento.

Ressaltamos a importância dos residentes de enfermagem se familiarizarem com os sistemas de registros de informações, buscando acompanhar os avanços tecnológicos nesta área e, acima de tudo, compreenderem que os registros são fundamentais na comunicação da equipe de saúde, com vistas a garantir uma assistência adequada e segura.

Referências Bibliográficas

ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, M. E. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1989. p. 78-84.

BRUNNER, L. S.; SUDAARTH, D. S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. p. 28-29.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. *Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Paulista de Enfermagem, 2002.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, A. G. *Grande tratado de enfermagem prática*. 3. ed. São Paulo: Santos Livraria e Editora, 2002. p. 129-135.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro — Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Formação e Especialização de Enfermeiros (1890 – 2003)

*Almerinda Moreira**

*Fernando Porto**

*Osnir Claudiano da Silva Júnior**

*Wellington Mendonça Amorim**

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto foi criada em 27 de setembro de 1890, por meio do Decreto n.º 791, assinado pelo Marechal Deodoro da Fonseca, sendo considerada a primeira escola de profissionalização em enfermagem no Brasil, que à época foi intitulada como Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa ao Hospital Nacional de Alienados.

Com o passar dos anos, viveu diversas reinaugurações (1897, 1905, 1913 e 1920) e recebeu várias denominações. Em 18 de novembro de 1944, pelo Decreto-Lei n.º 7.055, passou a ser chamada oficialmente por Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Alfredo Pinto (1863 – 1923), ex-Ministro da Justiça e dos Negócios Interiores, é considerado o seu patrono por ter incentivado a criação da seção feminina da escola em 1920, fato fundamental para a sua sobrevivência.

* Professores e Membros do Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem EEAP/Unirio.

No período de 1975 a 1979, a escola foi denominada de Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Federação de Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (Fefieg), e Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro (Fefierj). De 1979 a 1988, passou para Curso de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro (Unirio) e a partir de 1988, até os dias de hoje, retornou ao nome de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, unidade acadêmica da Unirio.

Durante anos, a escola ficou sob a égide do Serviço Nacional de Doenças Mentais, acompanhando os diversos ministérios por onde passou a gestão federal das áreas de educação e de saúde no Brasil: Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores (1890 – 1920), Ministério da Educação e Saúde Pública (1930 – 1937), Ministério da Educação e Saúde (1937 – 1953) e Ministério da Educação (1953 – 1969). Com a Lei Federal n.º 773/1969, a escola passou a integrar-se à Fefieg e depois à Fefierj, cuja finalidade era reunir e integrar estabelecimentos isolados do Sistema Federal de Ensino Superior.

Em 1975, por meio do Decreto n.º 76.832 e por força da Reforma do Ensino Universitário, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto passou a compor o Centro de Ciências da Saúde da Fefierj e, no ano de 1979, a Federação foi transformada na Universidade do Rio de Janeiro (Unirio), por meio da Lei Federal n.º 6.665/1979, assim mantendo-se até os dias atuais.

A escola deslocou-se por quatro diferentes espaços geográficos na cidade do Rio de Janeiro: o Hospital Nacional de Alienados (HNA), situado na Praia Vermelha; depois a seção feminina da Escola na Colônia Feminina de Psicopatas, no bairro de Engenho de Dentro. De volta à Praia Vermelha, funcionou na seção mista no HNA e na Casa de Juliano Moreira, na Avenida Pasteur, número 292, onde hoje funciona a reitoria da Universidade. Após 25 de abril de 1966, em sede própria, foi instalada na Rua Dr. Xavier Sigaud, número 290, bairro da Urca, cidade do Rio de Janeiro, onde consideramos estar o território de nascedouro da enfermagem brasileira como profissão.

Quanto à direção da escola, os primeiros diretores foram os próprios diretores do HNA, começando com o Dr. Antonio Fernandes Figueira, diretor em 1905, e seguido pelo Dr. João de Mello Mattos, quando a instituição funcionava anexa ao HNA, localizada na Praia Vermelha. O Dr. Gustavo Ridel foi diretor durante o período de funcionamento institucional na Colônia do Engenho de Dentro (1920 – 1942).

A primeira diretora enfermeira da Escola foi Maria de Castro Pamphiro (1943 – 1956). A partir dessa gestão, diversas enfermeiras a dirigiram: Lydia das Dores Matta (1957 – 1961); Clélea de Pontes (1961 – 1969); Ana Grijó (1969 – 1971); Leda Santos Pires (1971 – 1975); Zélia Senna Costa (1976

– 1989) e Anna Grijó, novamente (1989 – 1990). Veio Luci Móbilio Gomes Pinto (1990 – 1992), primeira ex-aluna da EEAP na direção; Terezinha Pereira dos Santos (1992 – 1994) e Lara Xavier Moraes (1994 – 1996), segunda ex-aluna da EEAP na sua direção; Joanir Pereira Passos (1996 – 2001) e Terezinha de Jesus Espírito Santo da Silva (2001 – 2004), terceira ex-aluna na direção da escola.

O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem *Stricto Sensu*, no âmbito dos cursos de mestrado, no Brasil, foi pioneiro na Universidade do Rio de Janeiro. O curso foi criado em 1980, por meio da Resolução n.º 209, sob a coordenação da Prof.^a Dr.^a Zélia Senna Costa (1982 – 1988). Como coordenações subseqüentes, o programa teve as enfermeiras Prof.^a Dr.^a Joséte Luzia Leite (1988 – 1992); Prof.^a Dr.^a Enedina Soares (1992 – 1994); Profa. Dra. Florence Romijim Tocantins (1994 – 1996); Prof.^a Dr.^a Célia Antunes C. de Souza (1996 – 1998); Prof.^a Dr.^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo (1998 – 2002) e novamente a Prof.^a Dr.^a Florence Romijim Tocantis (desde 2002).

A instituição conta com quatro grupos de pesquisa cadastrados no CNPq, todos liderados por integrantes do corpo docente do programa e com pesquisadores da universidade: Enfermagem e Sociedade: Gênero, Sexualidade e Saúde (desde 1992); Enfermagem e a Saúde da População (desde 1994); Cuidado em Enfermagem (desde 1997) e Laboratório de Pesquisas em História da Enfermagem (2000).

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto criou, em 1927, o Curso para a Formação de Visitadoras Sociais, considerado como a gênese dos cursos de especialização em enfermagem. Anos mais tarde, em 1943, abrigou o Curso de Especialização em Enfermagem em Serviços Psiquiátricos. Seguiram-se o Curso de Especialização em Atenção Terciária à Saúde – Unidade de Terapia Intensiva (1988) e os cursos complementares para a graduação: a Licenciatura em Enfermagem e as Habilitações em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Saúde Pública e Obstétrica, a partir de 1972.

Em 1995, foi criado o Curso de Especialização em Enfermagem nos Moldes de Residência, por meio de convênios com o Ministério da Saúde, as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e capital, respectivamente, e a Marinha do Brasil/Hospital Naval Marcílio Dias, funcionando em coordenação conjunta como Residência em Enfermagem. Pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, ficaram responsáveis as professoras doutoras Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, Fátima T. Scarparo Cunha e Lara de Moraes Xavier. Cabe destacar que esta foi a primeira iniciativa de Residência em Enfermagem como pós-graduação *lato sensu* oficializada por universidade no Brasil.

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto vem há 113 anos (1890 – 2003) investindo na qualidade da profissão no País pelo ensino de graduação e há 76 anos (1927 – 2003) pela trajetória da Especialização em Enfermagem, acreditando no ensino público como uma das propostas para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população brasileira.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Decreto-Lei n.º 7.055, de 18 de novembro de 1944. Altera o nome da Escola Pub. CLBR. In: *Coleção das Leis de 1944, v. 7*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1945. (BCCBB).

———. Decreto-Lei n.º 791, de 27 de setembro de 1890. Cria a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. In: *Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil*. fasc. 9, set. 1890. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890. (BCCBB).

———. Decreto n.º 6.832, de 17 de dezembro de 1975. Altera a denominação da federação das escolas federais isoladas do estado da Guanabara e dá outras providencias. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, DOFC 18 dez. 1975, p. 16.809, col. 3.

———. Resolução Unirio n.º 1.560, de 21 de dezembro de 1995. Cria o curso de Pós-Graduação, em nível de especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos moldes de residência.

———. Resolução Unirio n.º 209, de 1980. Cria o curso de mestrado em enfermagem.

Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro: Parceria na Especialização de Enfermeiros

Letícia Valladão Miranda*

O Programa de Residência em Enfermagem, aqui abordado, é o resultado de uma parceria entre a Unirio e várias instituições, dentre elas o Ministério da Saúde, visando à qualificação de enfermeiros recém-formados que buscam se preparar para enfrentar o mercado de trabalho, adquirir experiência e prestar uma assistência de enfermagem com qualidade e segurança. Além disso, esse programa visa a despertar uma atitude crítica, transformadora e técnico-científica, voltada para um cuidar humanizado e solidário.

Com esse enfoque, o programa tem se desenvolvido ao longo dos últimos oito anos. Por ser um processo que agrega ensino-aprendizagem-trabalho, ele é altamente complexo, necessitando, para isso, que estejamos sempre muito atentos ao seu processo de gestão e implementação, sendo fundamental a participação ativa dos enfermeiros residentes, que, afinal, são os principais atores dessa modalidade de especialização.

* Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem da Comissão Executiva Operacional dos Convênios para a Residência em Enfermagem, pelo MS/Nerj.

As atividades teórico-práticas, que correspondem a mais de 60% da carga horária do programa, são desenvolvidas nas instituições de prestação de cuidados à saúde que possuem os requisitos necessários de qualidade na área clínica e cirúrgica, fundamentais para o credenciamento como uma Unidade de Formação, conforme formulação da Comissão Executiva Operacional dos Convênios (CEO).

No momento, as Unidades de Assistência credenciadas são o Hospital Geral de Bonsucesso, Hospital dos Servidores do Estado, Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia, Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, Hospital Central do Exército, Hospital Universitário Gafrée e Guinle e Hospital Municipal da Lagoa. O Hospital Municipal Lourenço Jorge é uma Unidade de Formação credenciada para o desenvolvimento das atividades na área de Emergência, atendendo à necessidade de educação em serviço neste campo em apoio às unidades que não possuem este tipo de serviço ou onde este não esteja adequado ao ensino-aprendizagem do Programa de Residência em Enfermagem.

Estamos sempre buscando meios para aprimorar este programa porque reconhecemos a sua importância no processo de formação do enfermeiro que sai da graduação ainda muito inseguro e inexperiente e que encontra um mercado altamente competitivo e cada vez mais escasso de postos de trabalho.

A residência em enfermagem é um processo de construção permanente, dinâmico e participativo, que representa para o Nerj/MS uma grande oportunidade de buscar a qualidade da prática assistencial por meio do aperfeiçoamento contínuo, mas na certeza de que sempre haverá alguma coisa por fazer.

Sabemos que existem enormes dificuldades nesse programa que precisam ser trabalhadas e pretendemos fazer isso com cada enfermeiro residente. Este é um processo de mão dupla, onde gestores, preceptores, docentes e discentes aprendem muito. Esta é a nossa proposta: que aprendamos e cresçamos juntos.

Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro: Ação Especial da Saúde Pública na Formação dos Enfermeiros

*Marlon Tavares do Prado**
*Adriana Lemos Pereira***

A saúde pública vem recebendo nos últimos anos atenção especial na várias esferas governamentais, que perceberam a importância da intervenção precoce no processo saúde-doença. Com a promulgação da chamada Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) onde no seu artigo 2.º declara que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, tem se buscado por meio de políticas econômicas e sociais, não só a melhoria dos índices de desenvolvimento e saúde da população, provenientes do acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde, como também a diminuição dos custos hospitalares.

Nesse contexto, está inserida A Unidade de Saúde Pública que tem como objetivo atender a uma determinada área de abrangência populacional, ou seja, um território. Entretanto, não devemos nos esquecer que o mo-

* Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem, Convênio SES/RJ.

** Prof.^a da EEAP/Unirio e Coordenadora da Área de Concentração em Enfermagem em Saúde Pública do Programa de Residência em Enfermagem.

delo assistencial proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) contempla, além do atendimento à demanda, também a vigilância à saúde, território esse em permanente construção, produto de uma dinâmica social. Por isso, a atuação do Residente de Enfermagem em Saúde Pública se dá não somente no nível local, nas unidades básicas de saúde, onde se tem um maior contato com a população e a realidade que os cerca com os seus conflitos e alegrias, mas também no nível central, onde se desenvolve um trabalho voltado para o planejamento e gerenciamento dos programas de saúde. Sendo assim, o objetivo deste texto é situar o residente de enfermagem quanto a sua atuação na unidade de saúde pública.

Como já dito, a atuação do residente de enfermagem se dará basicamente em dois níveis, em um primeiro momento no nível local e depois no nível central. No nível local, as unidades básicas de saúde são classificadas em três tipos diferentes, cada qual com o seu perfil como a seguir.

- Unidade Ambulatorial – presta assistência à saúde de forma programada a uma população determinada, pelo menos nas quatro especialidades básicas – Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.
- Unidade Ambulatorial Especializada – presta assistência a doentes que dependem de acompanhamento ambulatorial em uma especialidade e/ou de controle de programa de saúde específico.
- Unidade Mista – presta assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos os agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Desenvolve também, programas de saúde e atividades básicas.

Essas unidades estão espalhadas estrategicamente em vários pontos da cidade do Rio de Janeiro indo da zona sul, passando pelo centro da cidade e se estendendo até à zona norte. Isso permite ao Residente de Enfermagem em Saúde Pública uma visão generalista das várias realidades vividas pelos usuários das unidades básicas do Rio de Janeiro, gerando um pensamento crítico-construtivo sobre a situação atual da saúde pública em nosso Estado. Ademais, a participação efetiva do residente de enfermagem nas várias campanhas do Ministério da Saúde, como exemplo campanha de vacinação infantil, irá complementar a sua formação, possibilitando a experiência necessária para atuar futuramente, até mesmo, na gerência de postos de saúde.

Entretanto, a esfera de atuação do Residente de Enfermagem em Saúde Pública transcende ao nível local. Visto que o objetivo é formar profissionais que sejam capazes de não só atuar tecnicamente e com eficiência, mas de transformar e construir um novo modelo assistencial, que atenda às reais necessidades da população, gerando benefícios. Para isso, se faz necessário, portanto, a atuação do residente no chamado nível central.

O nível central se caracteriza basicamente por ser uma unidade de gerenciamento e planejamento das ações de saúde. Nela o residente terá como competência participar no processo de planejamento dos programas de saúde; formular normas gerais, diretrizes e normas específicas de enfermagem; identificar as necessidades de enfermagem para o desenvolvimento dos programas de saúde e promover a adequação de pessoal; prestar assessoria, participar ou realizar coordenação e desenvolver supervisão; promover avaliação periódica do desempenho do pessoal, da produção e qualidade das atividades prestadas; participar da assistência prestada às comunidades em emergência e, por último, promover e realizar estudos e pesquisas operacionais.

Ademais, o residente poderá participar de maneira mais direta em um programa específico como, por exemplo, o programa de tuberculose e de hipertensão ou de um programa mais amplo como o Vigilância do Sistema Único de Saúde (Vigisus) e o Programa Saúde da Família (PSF), inclusive participando de atividades extramuros, promovendo treinamentos em municípios do interior. De fato há muito trabalho a ser realizado!

Em suma, não objetivamos com esse texto esmiuçar todos os pormenores que norteiam o assunto no que se refere à unidade de saúde pública, mas esperamos sinceramente que essas breves informações possam servir de esteio para o futuro residente, e que possam fazer desse período ímpar em suas vidas, não o fim, mas o início de uma fase produtiva e repleta de realizações importantes profissionalmente, e que se reverta em benefício não só pessoal e para a população, mas também para o crescimento de nossa honrada profissão.

Referência Bibliográfica

BRASIL. Lei Ordinária n.º 8.080, art. 2, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18.055, col. 1.

Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro: Formação de Enfermeiros como uma Prioridade em Saúde

Sandra Regina Victor*

A residência em enfermagem faz parte de um programa de prioridades da Secretaria Municipal de Saúde e um investimento na qualificação do enfermeiro que chega ao mercado de trabalho e que busca as nossas unidades para o pleno exercício profissional.

Sendo o Município do Rio de Janeiro uma megacidade onde vive uma população heterogênea, com a convivência de segmentos sociais carentes no centro urbano e na periferia da cidade e recebendo uma população flutuante dos municípios limítrofes, a Secretaria Municipal de Saúde oferece ao enfermeiro recém-formado uma gama de serviços de referência em emergência, em Centros de Terapia Intensiva, em Centro de Terapia de Queimados e em Serviços Clínicos e Cirúrgicos, como em serviços de Saúde Coletiva e Unidades de Saúde da Família. As oportunidades de experiência são ímpares, podendo-se desenvolver aprendizados de farta riqueza técnica e social que contribuirão para a formação de um profissional crítico e competente tecnicamente.

* Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem, Convênio SMS-RJ/RJ.

Dentro de um Plano de Gestão orientado para as pessoas, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Residência em Enfermagem, procura formar um profissional experiente, com domínio da prática de atenção e dos saberes técnico-profissionais, com orientação docente de alto nível de aperfeiçoamento e com processos didáticos ativos e inovadores. Os docentes e os preceptores dos serviços são profissionais titulados por instituições acadêmicas e apresentam vasta experiência nos seus campos de atuação.

A Secretaria Municipal de Saúde entende que os saberes e as práticas, em constante transformação e adição de conhecimentos, precisam e devem ser palco de revisões críticas, tanto na forma de disseminação de informações e incorporação de valores, quanto na abertura ao processo evolutivo resultante do contato com os novos profissionais qualificados e cômicos de sua cidadania, daí o investimento na formação profissional em serviço.

Marinha do Brasil/Hospital Naval Marcílio Dias: Oportunidades de Formação para Enfermeiros

*Dulcinéia Fernandes Segantine**
*Carmem Verônica do Couto Torres**
*Mônica de Oliveira Peçanha**

O Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), unidade hospitalar terciária da Marinha do Brasil, no Estado do Rio de Janeiro, conta com aproximadamente 500 leitos, oferece vagas para residência em enfermagem nas áreas de clínica e cirurgia gerais e enfermagem na saúde da mulher e da criança, tendo como campo de estágio os setores relacionados a seguir.

a) Enfermagem Clínica e Cirúrgica:

- no primeiro ano – unidade de internação cirúrgica, unidade de internação clínica, unidade de emergência, ambulatório, conjunto cirúrgico e educação continuada;
- no segundo ano – unidade de terapia intensiva e unidade coronariana (estágio obrigatório), unidade de hemodiálise, unidade de imunodeprimidos e de quimioterapia, conjunto cirúrgico e unidade de emergência (estágio opcional).

* Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem, Convênio MB/HNMD/RJ.

b) Enfermagem na Saúde da Mulher e da Criança

- centro obstétrico, unidade de internação em ginecologia e obstetrícia;
- unidade de internação pediátrica, berçário com Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica.

Aos enfermeiros residentes do Hospital Naval, a Marinha do Brasil oferece, ainda, uma programação teórica que envolve:

- palestras sobre assuntos diversos junto ao Centro de Estudos;
- aulas sobre rotinas internas, rotinas e orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e estudos de caso;
- palestras diversas junto às Jornadas de Enfermagem que ocorrem anualmente, sempre no mês de maio;
- programas de educação continuada.

A área de saúde mental e psiquiátrica é contemplada pela oportunidade de estágio e aprendizagem na Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), situada no bairro de Jacarepaguá, onde é desenvolvido todo o Programa de Saúde Mental e Psiquiátrico da Marinha do Brasil.

Preparando a Monografia

*Fabiana B. Assumpção de Souza**
*Vera Lúcia Freitas de Moura**

Todo enfermeiro residente deverá elaborar um trabalho científico em forma de monografia, com base na sua prática assistencial, para receber o diploma de Especialista em Enfermagem nas diversas áreas: Saúde Mental e Psiquiatria; Clínica e Cirúrgica, Saúde Pública e Saúde da Mulher e da Criança.

A monografia é um trabalho acadêmico que aborda um único tema ou um único problema, não se caracterizando por sua extensão ou nível de aprofundamento (LOPES, 2002, p. 25).

Para iniciar a construção de um trabalho científico, o enfermeiro residente deverá assumir, conforme Vianna (2001, p. 5), algumas atitudes acadêmico⁵-disciplinares:

- 1) paciência: capacidade para raciocínios mais complexos que a simples reprodução de conhecimentos prontos;
- 2) persistência: aceitar as dificuldades como novas conquistas e descobrir que o conhecimento é um eterno construir em que se procura sempre fazer o melhor possível;

* Prof.as da EEAP/Unirio e do Programa de Residência em Enfermagem.

3) consciência e responsabilidade ética, social e política: desejar que a produção de conhecimento e a pesquisa se tornem de domínio público e contribuam para a melhoria das condições de vida e o bem-estar das pessoas;

4) coragem: enfrentar os desafios de conhecimento, estudo e pesquisa e vencer tabus tradicionais;

5) humildade: saber que não se tem e não se terá conhecimento absoluto, mas que qualquer conquista na área de atuação profissional será um grande passo na qualificação do trabalho.

COMO ESTRUTURAR UM TRABALHO CIENTÍFICO

Há diferença entre as estruturas dos trabalhos científicos quando nos referimos a projetos de pesquisa e quando nos referimos a monografias, mas, de modo geral, podemos apresentar o texto de um trabalho científico em três grandes blocos: os elementos pré-textuais, os elementos textuais e os elementos pós-textuais.

ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS DE UM PROJETO DE PESQUISA OU MONOGRAFIA

Capa – na parte da frente, recomenda-se escrever o nome da Instituição no alto; o título do trabalho e o nome do autor no centro e o local e a data embaixo. Quando da entrega da monografia corrigida na Secretaria do Curso, é obrigatória, na Unirio, a capa dura em azul marinho com letras douradas e lombada com as indicações.

Ficha catalográfica – no verso da folha de rosto, contém os dados que identificam o trabalho, seguindo as regras de catalogação vigente – com 7,5 cm de altura por 12,5 cm de largura. A anotação de responsabilidade técnica é de um bibliotecário.

Folha de rosto – é a primeira página da monografia, dissertação ou tese, embora não seja numerada. É composta dos seguintes elementos:

- título e subtítulo (se houver) e autor ou autores (se for permitido);
- especificação do grau e da instituição de ensino a que vai ser submetido o trabalho;
- orientador com a sua titulação;
- local e ano de publicação.

Folha de aprovação – contém os dados que identificam o trabalho; nome do autor e nome dos professores que constituem a banca examinadora, iniciando-se pelo orientador.

Dedicatória – opcional.

Agradecimento – opcional.

Epígrafe – é opcional. Pode ser uma citação, que deverá vir acompanhada do autor, ou uma mensagem da equipe, dentre outros.

Resumo – deve conter os seguintes elementos: objeto de estudo/problema, objetivos, marco referencial, método e técnica de pesquisa, amostra, campo da pesquisa, período de realização, instrumentação, resultados principais e conclusão. Escrito em português, de forma concisa, até 250 palavras (monografia) ou até 500 palavras (dissertação e tese), apresentando de forma sintética o conteúdo do trabalho. Não tem parágrafo e deve ser digitado em espaço simples, em fonte arial 12 pontos; e escrito na terceira pessoa.

Abstract/resumé/resumen – versões do resumo para o inglês/francês/espanhol.

Listas de siglas, abreviaturas e ilustrações – devem ser organizadas por ordem alfabética.

Lista de anexos – contém a relação dos anexos existentes no trabalho científico.

Sumário – consiste na *“enumeração das principais divisões, seções e outras partes de um documento, na mesma ordem em que a matéria nele se sucede”* (ABNT, 1989, p. 1).

Elementos Textuais de um Projeto de Pesquisa ou Monografia

Introdução – parte inicial do corpo do trabalho, contempla a apresentação da temática, os motivos que levaram à realização da pesquisa, a justificativa, o objeto do estudo ou questões de pesquisa, objetivos, hipóteses, delimitação do estudo e sua contribuição, nesse caso, para a enfermagem.

Revisão de literatura – levantamento das obras escritas sobre o assunto e selecionadas como base para a investigação. Esta etapa antecede à elaboração do referencial teórico-conceitual. Sua utilização é característica de *“artigos de revisão”*, mas sempre contribui para mostrar a familiaridade do autor com o *tema* na literatura correspondente.

Referencial teórico-conceitual/marco referencial – embasamento teórico, utilizando conceitos que são reunidos em virtude de sua relevância a um tema comum. São imprescindíveis às referências de autores, observando-se as normas de citação.

Metodologia/material e método – refere-se à descrição dos métodos e técnicas de pesquisa aplicada à população/amostra investigada ou ao material que foi manipulado para o levantamento dos dados da pesquisa. Nessa seção, o autor deve apresentar todos os elementos

que respondam às questões: o que foi realizado, por que, para que, para quem, como, com que, onde e quando.

Referencial metodológico – utilização de conceitos metodológicos que vão nortear o desenvolvimento da pesquisa, indicando as referências de autores, devendo-se observar as normas de citação.

Resultados – devem ser descritos de forma clara e objetiva. Podem ser apresentados sob a forma de tabelas, gráficos, quadros demonstrativos ou fragmentos de discurso ou de comunicações orais ou escritas, organizados sob forma de categorias ou unidades de significação. As informações coletadas devem ser analisadas e interpretadas, observando-se as características do referencial teórico-metodológico.

Discussão – é a análise crítica dos resultados, relacionada com o referencial teórico-conceitual cujos autores e respectivos conceitos servem de apoio à crítica.

Conclusões – são as deduções lógicas, apresentadas a partir da discussão dos resultados. Devem ser sintéticas e estarem relacionadas ao objeto de estudo, devendo indicar o alcance (ou não) dos objetivos do trabalho.

Recomendações/Sugestões – são as propostas emergentes da conclusão da pesquisa. Apontam caminhos para superar as dificuldades ou aperfeiçoar os achados obtidos.

ELEMENTOS PÓS-TEXTUAIS DE PROJETO DE PESQUISA OU MONOGRAFIA

Referências – consistem na relação do conjunto de elementos que permitem a identificação de documentos impressos ou material de acesso exclusivo em meio eletrônico: livros, jornais, disquetes, *compact disc* (CD), filmes, programas de mensagens eletrônicas ou outros citados e que serviram de fundamento para o desenvolvimento da pesquisa (ABNT, NBR 6023, 2000). Devem ser organizadas por ordem alfabética do sobrenome dos autores.

Obras ou documentos consultados – consiste na relação das obras sobre a temática que o pesquisador consultou, cujos autores não foram citados no texto. Devem ser organizadas por ordem alfabética do sobrenome dos autores. Sua apresentação é opcional.

Apêndices – são as informações complementares e/ou ilustrações que servem de suporte para o trabalho (Anexo II). Exemplo: modelo do instrumento de coleta de informações, modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Parecer da Comissão de Ética, tabelas, gráficos, documentos importantes, CD, filmes, fotografias, disquetes e outros.

Quadro 1 – Elementos do Trabalho Científico

ELEMENTO	PROJETO DE PESQUISA	MONOGRAFIA
Elementos pré-textuais	Capa Folha de Rosto Sumário	Primeira capa Contracapa Ficha catalográfica Folha de rosto Folha de aprovação Dedicatória (opcional) Agradecimentos (opcional) Epígrafe (opcional) Resumo Abstract Listas (gráficos, tabelas, anexos) Sumário
Elementos textuais	1- Tema Apresentação: (opcional) Contextualização/Justificativa Objetivo Geral e/ou Objetivos Específicos Fundamentação teórica 2- Metodologia Problema e questão central da pesquisa Questões de investigação Tipo de pesquisa Escolha do método Delineamento da pesquisa 3. Cronograma de atividades	1- Introdução 1.1- Tema 1.2 - Revisão da Literatura 2- Desenvolvimento 2.1-Fundamentação teórica 2.2- Metodologia 2.3- Apresentação dos dados 2.4- Análise dos dados 2.5-Discussão 3- Conclusão Recomendações/ Sugestões
Elementos pós-textuais	Apêndices Referências Capa final	Apêndices Referências Bibliográficas Capa final

PREPARANDO A APRESENTAÇÃO DA MONOGRAFIA

A monografia realizada como requisito parcial e obrigatório deverá ser apresentada a uma banca examinadora composta por orientador, co-orientador, 1.º examinador e 2.º examinador.

- **Orientador:** professor da EEAP/Unirio, enfermeiro ou preceptor das Unidades Assistenciais com título de mestre e/ou doutor; professores de outras Escolas de Enfermagem, com título de mestre e/ou doutor.
- **Co-orientador:** se o orientador não for do quadro da EEAP/Unirio, deverá ser professor com título de mestre e/ou doutor.
- **1.º Examinador:** convidado com título de mestre e/ou doutor.
- **2.º Examinador:** professor da EEAP com título de mestre e/ou doutor.

É preciso planejar a seqüência da apresentação de uma monografia. Os seguintes passos servem de orientação:

- leitura com profundidade do assunto;
- definição da(s) mensagem(ns) principal(is);
- listagem dos tópicos a serem apresentados;
- plano de apresentação dos tópicos;
- apresentação escrita;
- ensaio e correções.

Para a apresentação do estudo, o enfermeiro residente deverá ter conhecimento do assunto e encarar o estudo com seriedade. O enfermeiro residente deve estar preparado adequadamente com programação e planejamento. O enfermeiro residente deve ser sempre criativo e objetivo e deve utilizar as suas habilidades. Deve ter os seguintes assuntos de forma organizada: introdução, preparação, desenvolvimento do tema, conclusão, sugestão e finalização. Deve começar pelos pontos contextuais e estruturais para gradativamente atingir o mais pontual e delimitado. Deve fazer uma revisão completa da sua monografia, certificando-se de que nada foi omitido e ilustrando o que for possível.

Os recursos audiovisuais auxiliam a aprendizagem, pois fazem com que os participantes retenham imagens visuais e informações recebidas.

Quanto aos recursos utilizados, devem ser considerados os seguintes pontos:

- **transparências:** além de serem um recurso de fixação de conceitos, servem de guia para o apresentador;
- **slides (diapositivos):** não devem ser usados por mais de uma hora consecutiva; exigem ambiente de penumbra e causam sonolência se usados por longo tempo;

- **videocassete:** não necessita de penumbra; é de fácil manejo; deve ser projetado em uma tela de tamanho adequado, para que toda a platéia possa assistir; exige produção e edição apuradas, de modo a se respeitar os padrões didáticos e não tornar confusa a apresentação;
- **Quadro de giz:** usar com organização; observar o posicionamento enquanto utiliza; destacar palavra-chave, se possível, e preparar o quadro antes do início da apresentação;
- **apostilas e questionários:** devem ser distribuídos no final da apresentação, quando visam a fixar o informe e servir como fonte de consulta;
- **tempo:** cada apresentação de monografia deve durar no máximo 30 minutos, prevendo-se mais 10 minutos para respostas aos examinadores;
- **perguntas dos membros da banca examinadora:** deve-se responder sempre de forma simples e tranqüila. Deve-se anotar as perguntas de cada examinador e respondê-las ao final da fala do examinador.

Uma boa apresentação dependerá de:

- clareza do apresentador;
- objetividade na apresentação;
- domínio do conteúdo (aprofundado, atualizado e aplicado);
- utilização adequada dos recursos didáticos;
- condições de conforto no ambiente.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *Informação e documentação: trabalhos acadêmicos apresentação: NBR 14724*. Rio de Janeiro, 2002.

———. *Informação e documentação: sumário: apresentação: NBR 6027*. Rio de Janeiro, 1989. Norma reeditada em maio de 2003.

———. *Informação e documentação: referências: elaboração: NBR 6023*. Rio de Janeiro, 2000. Norma reeditada em agosto de 2002.

LOPES, G. T. (Org.). *Manual para elaboração de monografias, dissertações e teses*. Rio de Janeiro: EPUB, 2001.

VIANNA, I. C. A. *Metodologia do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica*. São Paulo: EPU, 2001.

Formatação de Trabalho Científico

FORMATO	Papel A4, branco, fonte Arial 12 pontos para o texto e tamanho menor para transcrições longas e notas de rodapé.
MARGEM	Esquerda e superior 3 cm / direita e inferior 2 cm.
ESPAÇAMENTO	Espaço duplo para todo o texto. Espaço simples para os resumos, transcrições longas, notas de rodapé, referências bibliográficas.
PAGINAÇÃO	Todas as folhas do trabalho, a partir da folha de rosto, devem ser contadas, mas não numeradas. A numeração deve ser a partir da primeira folha da parte textual, no canto superior direito, número arábico.
ABREVIATURAS e SIGLAS	Quando aparecem pela primeira vez, primeiro por extenso e depois a abreviatura ou sigla entre parênteses.
ILUSTRAÇÕES	-Figuras: identificação na parte inferior, seguida de seu número arábico e seu título. -Tabelas: identificação na parte superior, seguida de seu número arábico e seu título. Devem ser inseridas o mais próximo possível do trecho a que se referem.

Capa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
Residência em Enfermagem

TÍTULO (Arial 14)

NOME COMPLETO DO RESIDENTE EM MAIÚSCULA
(Arial 14)

ORIENTADOR(A):

Rio de Janeiro
Ano (Arial 12)

Folha de Rosto

NOME COMPLETO DO RESIDENTE

(Arial 14)

TÍTULO (Arial 14)

SUBTÍTULO (Arial 14)

Monografia apresentada à Comissão Examinadora do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a conclusão do curso sob a orientação de (Arial 12)

Rio de Janeiro

ANO (Arial 12)

Ficha Catalográfica

(último sobrenome, nome e outros sobrenomes)

Cutter (fornecido pela Biblioteca Central). Título

n.º de páginas.

Monografia – Universidade do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Coordenação do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, ANO.

Orientador:

Palavras-Chave: 1. 2.

I. Nome do Orientador.

II. Título.

CDD (fornecido pela Biblioteca Central)

medidas = 7,5 cm x 12,5 cm

Folha de Aprovação

TÍTULO COMPLETO DA MONOGRAFIA (Arial 12 – justificado)

NOME COMPLETO DO AUTOR.

Monografia submetida à banca examinadora na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade do Rio de Janeiro, requisito de conclusão do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, na Área de Concentração em _____.

1- Prof. Dr. ou Ms. Nome completo
(Quadro da Unirio ou de outra instituição)

2- Prof. Dr. ou Ms. Nome completo
(Convidado de outra instituição)

3- Prof. Dr. ou Ms. Nome completo
(Convidado da Unirio)

Aprovada em ___/___/____, com a nota _____ e conceito _____.

Assinaturas dos membros da banca examinadora:

1. _____ - Orientador-Presidente

2. _____

3. _____

Sumário

Modelos de Sumário para Pesquisas Bibliográficas

CAPÍTULO 1	Introdução
CAPÍTULO 2	Revisão Bibliográfica.....
CAPÍTULO 3	Considerações Finais
BIBLIOGRAFIA

OU

Introdução	
CAPÍTULO 1	Revisão Bibliográfica
CAPÍTULO 2	Uma Proposta
Considerações Finais
REFERÊNCIAS.....	

Modelo de Sumário para Pesquisas de Campo

CAPÍTULO 1	Introdução
CAPÍTULO 2	Bases Teóricas
CAPÍTULO 3	Metodologia
CAPÍTULO 4	Resultados
CAPÍTULO 5	Conclusão.....

Apêndices

1 PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS POR RESOLUÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA NA PESQUISA EM SAÚDE – Conep/CNS

Consentimento livre e esclarecido: anuência com o pesquisado e/ou seu representante legal relativamente à proposta de pesquisa, livre de vícios (simulação, fraude, erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre: a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potencial de risco e de incômodo que possa acarretar. O consentimento deve ser formulado em termo de consentimento, autorizando a participação na pesquisa de forma voluntária, garantidos o sigilo e a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa e à ética profissional (Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – CNS).

Protocolo de Pesquisa: o protocolo de pesquisa somente poderá ser apreciado em seus aspectos éticos se estiver instruído, isto é, contendo os seguintes documentos, em português:

- Folha de rosto: com título do projeto, nome, número da carteira de identidade, CPF, telefone, endereço e *e-mail* do pesquisador responsável;
- Nome e assinatura do patrocinador da instituição e/ou organização para correspondência;
- Descrição de pesquisa (Resolução CNS n.º 196/96);
- Informações relativas aos sujeitos da pesquisa;
- Qualificação dos pesquisadores;
- Termo de compromisso do pesquisador responsável;
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um comitê de ética e pesquisa (Resolução 196/96 CNS).

2 EXEMPLO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Modelo adaptado por Alba Lúcia Castelo Branco)

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar a eficácia e a tolerância da Sertralina nos sintomas decorrentes da Disforia pré-menstrual (Síndrome da Tensão Pré-Menstrual).

A sua participação neste estudo é voluntária. Mesmo que você decida participar, você tem plena liberdade para sair do estudo a qualquer momento sem incorrer em nenhuma penalidade. Seu atendimento de saúde não será prejudicado caso você decida não participar ou caso decida sair do estudo já iniciado. Sua equipe de saúde pode também decidir interromper a sua participação a qualquer momento, se julgar conveniente para a sua saúde.

Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo ou a qualquer momento e receberá dos profissionais que lhe prestam cuidados os esclarecimentos adequados sobre seus direitos, seu tratamento ou riscos e benefícios em participar do estudo.

A sua identidade será mantida como informação confidencial. Os resultados do estudo podem ser publicados, mas sua identidade não será revelada sem o seu consentimento por escrito. Os registros institucionais de diagnóstico, evolução e cuidados à saúde poderão ser consultados pelos monitores do estudo, pelo Comitê de Ética e pelas autoridades de saúde, preservadas as suas prerrogativas de sigilo e privacidade e direito ao atendimento ético em saúde.

Eu li e entendi todas as informações sobre este estudo e todas as minhas perguntas foram respondidas a contento. Portanto, consinto voluntariamente em participar deste estudo.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura: _____

Local/Data: _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/Data: _____

3 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

EXEMPLO DE CRONOGRAMA PARA TODOS OS ANOS

ATIVIDADES	200_				200_			
1. Elaboração do anteprojeto	■							
2. Elaboração do projeto	■	■						
3. Busca de suporte teórico e sua redação		■	■	■	■			
4. Elaboração da metodologia		■	■	■				
5. Testagem do instrumento e produção dos dados			■	■	■			
6. Análise e discussão dos resultados					■	■	■	
7. Elaboração do relatório							■	■
8. Apresentação dos resultados (monografias)								■

Resumo

ÚLTIMO NOME, INICIAIS DO 1.º NOME E SOBRENOMES. **TÍTULO COMPLETO DA MONOGRAFIA**. Rio de Janeiro, ano, n.º p. MONOGRAFIA (Especialização na Área de Concentração em Enfermagem Xxxxxx Xxxxxx Xxxxxxxx) – Convênio Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e XXXXXX XXXXXXXX XXXXXX

RESUMO

(250 palavras)

OBSERVAÇÃO: quando entregar a monografia corrigida em capa dura azul marinho com letras douradas, na secretaria do curso, também deverá ser entregue um disquete contendo somente a página do resumo, (salvar apenas a página no disquete como: resumo – *seu nome* – .doc) – e na etiqueta do disquete deverá constar seu nome e turma. Exemplo: maria quitéria de bolinha – 2001/2003.

Descritores: método mãe-canguru, bebê prematuro.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, março de 2005

OS 0004/2005