

GUIA DO CANDIDATO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

2019

**NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE DO PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
Hospital das Clinicas de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Campus Universitário s/n – Monte Alegre
CEP 14048900 – Ribeirão Preto-SP**

PRESIDENTE DA COREMU HCRP – Prof^a Dra. Lilian Neto Aguiar Ricz

COORDENADOR DO PROGRAMA- Dra. Paula de Carvalho Macedo Issa Okubo

**MEMBROS DO NÚCLEO DOCENTE ASSISTENCIAL ESTRUTURANTE DO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DO HCFMRP-USP**

2018

Membros do Núcleo Docente Assistencial Estrutural	
Titular	Suplente
Ms. Débora Alves Reis Área profissional: Farmácia	Helen Palmira Miranda de Camargo Souza Área profissional: Farmácia
Ms. Karina Tavares Weber Área profissional: Fisioterapia	Ms. Franciele Cristina Clapis Torres Área profissional: Fisioterapia
Dra. Paula de Carvalho Macedo Issa Okubo Área profissional: Fonoaudiologia	Dra. Tais Helena Grechi Área profissional: Fonoaudiologia
Dra. Ane Cristina Fayão de Almeida Área profissional: Nutrição	Ms. Thereza Cristina Pereira Lunardi Área profissional: Nutrição
Dra. Fernanda Loureiro de Carvalho Área profissional: Psicologia	Ms. Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher Área profissional: Psicologia
Ms. Juliana Carla Delsim Área profissional: Terapia Ocupacional	Raquel Verceze Bortolieiro Área profissional: Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1. DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	3
2. DO PROCESSO SELETIVO	4
2.1 Modelo do curriculum vitae	5
3. DOS RECURSOS	7
4. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL	7
5. REFERÊNCIAS SUGERIDAS	7
7. DA MATRÍCULA	19
8. INÍCIO DAS ATIVIDADES	19

1. DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

O Núcleo Docente Assistencial Estruturante do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo abre as inscrições para o Processo Seletivo para o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, para o período letivo de 2020/2022 conforme aprovação dos Ministérios da Saúde e da Educação.

Seu objetivo é a capacitação de profissionais para atuarem em setores de Urgência e Emergência. Tem como intuito vivenciar o mundo de trabalho e da educação criando um importante espaço de consolidação de saberes e práticas com reflexão cotidiana do exercício multiprofissional e de novas possibilidades de atuação nos serviços de saúde por meio de uma visão mais integradora e articulada dos usuários do Sistema Único de Saúde em busca de uma assistência cada vez mais qualificada no mercado de trabalho para mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde.

A Residência Multiprofissional do HCFMRP-USP constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, de ensino em serviço, regulamentada pela Lei Federal n.º 11.129/2005, pela Portaria Interministerial MEC/MS nº. 1.077/2009 e pelas normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS).

A Residência Multiprofissional foi aprovada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), pela COREMU do HCFMRP-USP e pelo seu atual Núcleo Docente Assistencial Estruturante.

A presente seleção será regida pelas normas constantes deste Guia do Candidato e pelo edital.

Serão oferecidas, no ano de 2020, 14 (quatorze) vagas com bolsas dos Ministérios da Saúde e da Educação, distribuídas conforme o quadro abaixo:

Área Profissional	Vagas	Duração
Farmácia	2	2 anos
Fisioterapia	4	2 anos
Fonoaudiologia	2	2 anos
Nutrição	2	2 anos
Psicologia	2	2 anos
Terapia Ocupacional	2	2 anos
Total	14	

A Residência Multiprofissional será desenvolvida em 02 (dois) anos, de 02 de Março de 2020 a 28 de Fevereiro de 2022. A carga horária será de 60 horas semanais, sendo 48 horas distribuídas em atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas.

Os residentes receberão uma bolsa mensal dos Ministérios da Saúde e da Educação no valor de R\$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos), pelo período de 24 meses, a partir do início das atividades na residência.

A admissão do candidato no Programa não configura vínculo empregatício.

Além dos direitos garantidos pela Portaria MS nº. 1.111, de 5 de Julho de 2005, aos Residentes serão assegurados:

- . Tratamento médico no HCFMRP-USP durante o período de Residência;
- . Refeições no HCFMRP-USP, Unidade de Emergência;
- . Férias anuais de 30 dias;
- . 1 dia de folga semanal, conforme escala organizada pelos preceptores e tutores das áreas profissionais.

2. DO PROCESSO SELETIVO

Poderão candidatar-se à Residência Multiprofissional profissionais de Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional que atenderem aos pré-requisitos específicos do Edital do processo seletivo.

A inscrição deverá ser feita pela Internet, no site www.hcrp.usp.br.

O simples agendamento do pagamento da taxa de inscrição não é suficiente para sua efetivação. Ela só será consolidada após o pagamento da taxa de inscrição.

O processo seletivo será único para as diversas áreas profissionais e será composto de duas fases.

Primeira fase – Exame escrito

O exame teórico escrito, elaborado pelo Núcleo Docente Assistencial Estruturante da Residência Multiprofissional, será dividido em três partes: 1. Parte geral transversal-SUS (10 questões iguais para os programas de Atenção ao Câncer e Urgência e Emergência); 2. Parte geral comum da área de concentração (10 questões iguais para todas as áreas profissionais do programa de Urgência e Emergência); 3. Parte específica de cada área profissional (20 questões). Todas as questões serão de múltipla escolha, com quatro alternativas, das quais apenas uma deverá ser assinalada.

O exame teórico escrito terá duração total de 4 (quatro) horas, estando incluído neste período o tempo necessário para o preenchimento do cartão-resposta.

Segunda fase – Arguição do curriculum vitae

Somente serão considerados para efeito de avaliação os itens devidamente comprovados por documentos entregues no prazo definido pelo edital. Nenhuma atividade poderá ser pontuada mais de uma vez.

Os candidatos são responsáveis pela veracidade e autenticidade dos documentos comprobatórios, e na eventual identificação de fraude, o candidato será eliminado do processo seletivo, sem prejuízo de outras cominações legais.

Se o candidato necessitar de declaração de participação, deverá solicitar o documento à Comissão de Seleção no dia da seleção.

2.1. Modelo do curriculum vitae

O curriculum vitae **deverá** ser encadernado e elaborado segundo o modelo de itens a seguir, respeitando a sequência apresentada. Na avaliação curricular, os títulos serão valorados de 0 (zero) a 10 (dez) pontos, observados os seguintes critérios:

Atividades	Pontuação máxima
<p>1. Estágios extracurriculares: apresentar declaração assinada emitida pela instituição em papel timbrado.</p> <p>Não serão aceitos estágios obrigatórios para a conclusão do curso de graduação.</p> <p>Para se caracterizar estágio é imprescindível a apresentação de convênio firmado entre as Instituições de Ensino.</p> <p>Carga horária registrada de, no mínimo, 30 horas. (0,25 a cada 30 horas completas, independente do número de estágios)</p>	1,0
<p>2. Estágios extracurriculares na área de URGENCIA E Emergência: apresentar declaração assinada emitida pela instituição em papel timbrado.</p> <p>Não serão aceitos estágios obrigatórios para a conclusão do curso de graduação.</p> <p>Para se caracterizar estágio é imprescindível a apresentação de convênio firmado entre as Instituições de Ensino.</p> <p>Carga horária registrada de, no mínimo, 30 horas. (0,25 a cada 30 horas completas, independente do número de estágios)</p>	1,0
<p>3. Formação em Curso de Especialização, reconhecidos por órgãos competentes (pós-graduação lato sensu, com carga horária mínima de 360 horas), com apresentação do certificado de conclusão timbrado e assinado. (0,5 ponto por curso)</p>	0,5
<p>4. Formação no Programa de Aprimoramento Profissional, reconhecidos por órgãos competentes (pós-graduação lato sensu, com carga horária mínima de 1.900 horas), com apresentação do certificado de conclusão timbrado e assinado. (1,0 ponto por curso)</p>	1,0
<p>5. Iniciação Científica: apresentar documentação comprobatória (declaração da instituição, não serão contabilizados trabalhos de conclusão de curso).</p> <p>.Só serão contabilizados como Iniciação Científica os casos em que a declaração seja assinada por órgão representativo da Instituição de Ensino em que a atividade foi realizada.</p> <p>.Não serão aceitas declarações assinadas por professores, ou orientadores apenas.</p> <p>.Comprovação de recebimento de bolsas através de agências de fomento também será aceita.</p> <p>(0,5 ponto por Iniciação Científica)</p>	1,0
<p>6. Participação em ligas acadêmicas, monitorias institucionais e representação discente junto aos colegiados e comissões institucionais, ligados à área de formação. (0,5 ponto por atividade)</p>	1,0
<p>7. Participação em atividades de extensão Universitária (extracurricular) (0,5 por ano de participação na atividade)</p>	1,0
<p>8. Comunicação em evento científico (pôster ou oral). (0,25 ponto por apresentação ou painel)</p>	1,0
<p>9. Participação em cursos e eventos na área de formação profissional (graduação), com carga horaria mínima por curso de 20 horas, certificado emitido pela instituição promotora do evento, em papel timbrado. (0,25 ponto para cada evento)</p>	0,5
<p>9. Artigo científico aceito ou publicado em periódico indexado. (0,5 por artigo)</p>	1,0
<p>10. Perfil do Currículo</p>	1,0
<p>Total</p>	10,0

3. DOS RECURSOS

Serão desconsiderados pela Comissão de Seleção questionamentos enviados fora do prazo ou que não estiverem devidamente fundamentados, bem como encaminhados de forma diferente da estabelecida no Edital.

A Comissão de Seleção constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais. Os pontos relativos às questões porventura anuladas serão atribuídos a todos os candidatos que fizeram a prova. Se houver alteração, por força de impugnações, de item integrante do gabarito, essa alteração valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido.

4. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

A classificação final será calculada pela soma dos pontos obtidos nas duas fases da seleção conforme fórmula a seguir:

$$(Exame\ escrito\ X\ 0,7) + (Arguição\ do\ curriculum\ vitae\ X\ 0,3)$$

5. REFERÊNCIAS SUGERIDAS

5.1-Referências Parte Geral Transversal-SUS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 1 - Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada a prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/manuais>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/outras-relevantes/portaria_politica_nacional_de_atencao_hospitalar_ministerio_da_saude.pdf

BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A.F.B.; TANAKA, O.Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. *Interface (Botucatu)* [online]. 2012, vol.16, n.40, pp. 249-60. Epub Apr 19, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000100019&script=sci_abstract&tlng=pt

MALTA, D.C.; SILVA JR, J.B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. vol. 22, n.1, p. 151-64, 2013. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016

MATTOS, R.A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2009, vol.13, supl.1, pp. 771-80. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500028

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, v.35, n.1, p.103-9, 2001. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000100016&script=sci_abstract&tlng=pt

5.2-Referências SUS Parte Geral Comum da Área de Concentração

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.601, de 07 de julho de 2011: Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011. Aprova a linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, cria e altera procedimentos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html

LINHA DE CUIDADO DO AVC. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/pcdt--linha-cuidado-avc-rede-urg-emer-2012.pdf>

LINHA DE CUIDADO DO TRAUMA. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/20/Trauma-Diretrizes.pdf>

5.3-Referências Específicas das Áreas Profissionais

FARMÁCIA

1. Farmácia BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção Pró-Gestores – Para entender a Gestão do SUS. Vol. 7. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro_1-Assistencia_Segura.pdf.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, conforme Programa Nacional de Segurança do

Paciente. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e Protocolo de higienização das mãos. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/dahu/segurancado-paciente>.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 665 de 12 de abril de 2012 - Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4283 de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. DOU Seção I nº 251, pág. 94-95, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2616 de 12 de maio de 1998. Institui o Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html
9. BRUNTON, L. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
10. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 417 de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/417.pdf>
11. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 135 de 29 de maio de 2003- Aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/135.pdf.
12. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 354 de 20 de setembro de 2000. Dispõe sobre Assistência Farmacêutica em atendimento pré-hospitalar às

- urgências/emergências. Disponível em:
<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/354.pdf>.
13. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 492 de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Disponível em:
<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/492.pdf>.
 14. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 549 de 25 de agosto de 2011. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da gestão de produtos para a saúde, e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/549.pdf>.
 15. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 555 de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Disponível em:
<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/555.pdf>.
 16. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 565 de 06 de dezembro de 2012 – Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução/CFF nº 288 de 21 de março de 1996. Disponível em:
<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/565.pdf>.
 17. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 568 de 6 de dezembro de 2012 - Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução /CFF nº 492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Disponível em:
<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/568.pdf>.
 18. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.
 19. GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. Editora Atheneu, 2000.
 20. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos (ISMP). Disponível em <http://www.ismp-brasil.org/site/>
 21. OBRELI NETO, P. R. et al. Guia Terapêutico de Doenças Mais Prevalentes. 1º ed. São Paulo: Pharmabooks, 2013.
 22. RANG, H. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

23. STORPIRTIS, S. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Editora Guanabara. 2008.
24. TAVARES, W. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
25. TRISSEL, L. Guia de bolso para fármacos injetáveis. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
26. WELLS, B. G. et al. Manual de Farmacoterapia. 9. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

FISIOTERAPIA

1. BERALDO MA, CALDERON LGMB, TERZI RGG. Monitorização Respiratória em UTI. Atheneu, 2015, 2ª Edição.
2. CARVALHO WB, HIRSCHHEIMER MR, FILHO JOP, FREDDI NA, TROSTER EJ. Ventilação Pulmonar Mecânica em Pediatria e Neonatologia. 2º ed. SP: Editora Atheneu, 2005.
3. DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, 2013.
4. LIMA-JUNIOR EM, NOVAES FN, PICCOLO NS, SERRA MCVF. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2ª Edição, Ed. Atheneu, 2008.
5. GUYTON AC, HALL JE. Tratado de Fisiologia Médica. 13ª Edição, Ed. Elsevier, 2017.
6. LUQUE A, VEGA JM, MODERNO LFO, SARMENTO, GJV. Tratado de Fisioterapia Hospitalar - Assistência Integral ao Paciente. Edição: 1ª, Ano: 2011, Atheneu.
7. HEBERT S, XAVIER R. Ortopedia e Traumatologia princípios e práticas. Artmed, 5ª edição 2016.
8. POSTIAUX G. Fisioterapia Respiratória em Pediatria. 2º ed. Ed. Artmed Editora. Porto Alegre, Brasil. 2004.
9. PURVES D; AUGUSTINE GJ; FITZPATRICK D; HALL WC; LAMANTIA A-S; MCNAMARA JO; WHITE LE. Neuroscience. 4ª Edição, 2008.
10. RODRIGUES-MACHADO MG. Bases da Fisioterapia Respiratória - Terapia Intensiva e Reabilitação, Guanabara Koogan, 2ª edição, 2018.
11. REGENGA, MM. Fisioterapia em Cardiologia da UTI à Reabilitação. 2ª Edição, Ed. Rocca, 2000.

12. SARMENTO, GJV. Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico: Rotinas Clínicas. Edição: 4º, EDITORA MANOLE, 2016.
13. SARMENTO GJV; VEGA JM; LOPES NS. Fisioterapia em UTI - Avaliação e Procedimentos. V. 1, - Atheneu, 2006.
14. SUASSUNA VAL, MOURA RH, SARMENTO GJV, POSSETTI RC. Fisioterapia em emergência. Editora Manole, 1ª edição, 2016.

FONOAUDIOLOGIA

1. BARROS, A.P.B.; DEDIVITIS, R.A.; SANT'ANA, R.B. Deglutição, voz e fala nas alterações neurológicas. DiLivros, 2013.
2. BUSCH, R.; SAMPAIO, M.; LEBRE, S.; ANTUNES, M.F.C. Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial central. In: LAZARINI, P.R.; FOUQUET, M. Paralisia facial: avaliação, tratamento, reabilitação. São Paulo: Lovise; 2006. p.173-176.
3. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 383, de 20 de março de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_383_10.htm
4. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 492, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_492_16.htm
5. FOUQUET, L.F.; MASSON, A.C.; GUIMARÃES, M.F.; PIRES, C. Avaliação fonoaudiológica na paralisia facial periférica. In: LAZARINI, P.R.; FOUQUET, M. Paralisia facial: avaliação, tratamento, reabilitação. São Paulo: Lovise; p.65-74.
6. FOUQUET, M.L.; SERRANO, D.M.S.; ABBUD, I.E. Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial periférica: fases flácida e de recuperação. In: LAZARINI, P.R.; FOUQUET, M. Paralisia facial: avaliação, tratamento, reabilitação. São Paulo: Lovise; p. 149-159.
7. FURKIM, A.M.; RODRIGUES, K.A. Disfagias nas unidades de terapia intensiva. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2014,304 p.
8. JACOBI, J.S.; LEVY, D.S.; SILVA, L.M.C. Disfagia: Avaliação e Tratamento. Ed. Revinter, 2004.

9. LEVY, D.L.; ALMEIDA, S.T. Disfagia infantil. 1ª edição, Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018.
10. MELO, P.D. Queimaduras: intervenção fonoaudiológica. In: LOPES FILHO, O. Tratado de Fonoaudiologia. 2ª edição. Editora Tedmedd. 2005, p. 793-797.
11. ORTIZ, KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição. 2ª edição. Barueri: Manole. 2010.
12. ORTIZ, KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. 2ª edição. Barueri: Manole. 2010.
13. SISTEMAS DE CONSELHOS DE FONOAUDIOLOGIA. Código de Ética da Fonoaudiologia. Outubro 2016. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/images/arquivos-pdf/legislacao/codigo-de-etica1.pdf>.
14. TRAWITZKI, L.V.V. Avaliação e reabilitação fonoaudiológica nos traumas de face. In: Felício, C.M.; Trawitzki, L.V.V., orgs. Interfaces da medicina, odontologia e fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial. São Paulo: Pró-Fono; 2009. p. 333-348.

NUTRIÇÃO

1. ABREU, E., SPINELLI, M.; PINTO, A.M. Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer. 6º ed. Ed Metha, 2016.
2. ASPEN Guidelines for American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, 2016. Disponível em: http://www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Clinical_Guidelines/.
3. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. São Paulo, 2011.
4. BARBOSA, J.M.; NEVES, C.M.A.F. Criança e Adolescente. In: BARBOSA, J.M.; NEVES, C.M.A.F.; ARAÚJO, L.L.; SILVA, E.M.C. Guia Ambulatorial de Nutrição Materno-Infantil. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. p.67-81.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso de Nutrição Oncológica, 2016.
6. CAMELO-JÚNIOR, J.S.; HECK, A.R. Nutrição do recém-nascido a termo – apologia da amamentação. In: Monteiro, JP; Camelo-Júnior, JS. Caminhos da nutrição e terapia nutricional: da concepção à adolescência. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
7. ESCOTT-STUMP, K.M.K. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Manole, 2013.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Manual de Terapia Nutricional na atenção especializada hospitalar. Brasília, DF, 2016.
9. PHILLIPI, S.T.; AQUINO, R.C. Recomendações nutricionais nos estágios de vida e nas doenças crônicas não transmissíveis. Barueri, SP: Manole, 2017.
10. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. Portaria CVS 5, de 09 de abril de 2013. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em idosos hospitalizados. Barueri, SP: Manole, 2011.
12. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. 148 p.

PSICOLOGIA

1. ANGERAMI-CAMON, V.A. (org.). E a psicologia entrou no hospital.... São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
2. ANGERAMI-CAMON, V.A. (org.). Urgências psicológicas no hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1998.
3. BARROS, L. (1999) Psicologia pediátrica. Lisboa, Climepsi editores, Manuais universitários.
4. BORGES, E. S. Psicologia Clínica Hospitalar: Trauma e Emergência. SP: Vetor, 2009.
5. CHIATTONE, H. B. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. Angerami-Camon (Org.). Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica. (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira Psicologia.
6. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 006/2019 que revoga a resolução CFP 007/2003. Dispõe sobre as novas regras para a elaboração de documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica. Resolução 006/2019. Disponível em <http://site.cfp.org.br/crp-publica-nova-resolucao-sobre-elaboracao-de-documentos-escritos/>
7. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Resolução CFP 001/2009.
8. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 005/2010. Altera a resolução CFP nº 001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90.

9. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Disponível em http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/07/codigo_etica1.pdf.
10. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
11. FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J.; CARVALHO, M. M. M. J.; CARVALHO, V. A. Vida e morte: laços da existência. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
12. HABABIGZANG, L. F. et al. (2008) Entrevista Clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Estudos de Psicologia, 13 (3), 285-292.
13. KNOBEL, M. Psicoterapia breve. São Paulo: E.P.U, 1986.
14. PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. IN: Revista Saúde Pública 2001; 35 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>.
15. PESSINI, L.B.L. Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola; 2009.
16. QUAYLE, J; LUCIA, M. C. S. Adoecer: as interações do doente com sua doença. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
17. ROMANO, B. (org.) Manual de psicologia clínica para hospitais. SP. Casa do Psicólogo. 2008. Prática da psicologia nos hospitais. São Paulo: Pioneira, 1994.
18. SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar. 5ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

TERAPIA OCUPACIONAL

1. ANGELI, A. A. C., LUVIZARO, N., GALHEIGO, S. M. O Cotidiano, O Lúdico E As Redes Relacionais: A Artesania Do Cuidar Em Terapia Ocupacional No Hospital. Interface – Comunic., Saúde, Educação, v.16, n.40, jan./mar. 2012, p. 261-272.
2. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. Ricardo de Tavares Carvalho e Henrique da Afonseca Parsons. (Org.). Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 36 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

5. CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Org.) Terapia Ocupacional - Fundamentação & Prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 566 p.
6. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 371, de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366, que dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3134>.
7. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 408, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Terapia 18 Ocupacional em Saúde Mental e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3171>.
8. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>.
9. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 458, de 20 de novembro de 2015. Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3221>.
10. CRUZ, D.M.C. (Org.) Terapia ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico. São Paulo: Santos, 2012. 458p.
11. DAHDAH, D.F.; CARVALHO, A.M.P.; DELSIM, J.C.; GOMES, B.R.; MIGUEL, V.S. Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de Intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 399-404, 2013.
12. DE CARLO, M.M.R.P., LIMA NKC. Cuidados Paliativos. In: Lopes AC. Tratado de Clínica Médica. Rocca, 2015. p. 2466-2477.
13. DE CARLO, M.M.R.P., KUDO, A.M. (org.) Terapia Ocupacional em Contextos hospitalares e Cuidados Paliativos, SP, Ed. Paya, 2018.
14. DE CARLO, M.M.R.P., QUEIROZ, M.G.E. (org.) Dor e Cuidados Paliativos - Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade, SP, Ed. Roca, 2008.
15. MORAIS, L.V. A Interconsulta de Terapia ocupacional no Hospital Geral: um espaço para a saúde. Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, São Paulo, v. 6, n.6, 2001, p. 9- 13.
16. MORINI JR., N. Bandagem terapêutica. São Paulo: Roca, 2013. 165 p.

17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Família de Classificações Internacionais, Org.; coordenação da tradução Heloísa Ventura Dinubila]. São Paulo: Edusp, 2011.
18. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos conceituais. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
19. SINATO, C.M. et al. Avaliação Funcional do Idoso. Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia "José Ermínio de Moraes". 2ª ed. São Paulo, 2015.
20. Othero, B. e De Carlo, M. A família diante do adoecimento e da hospitalização infantil: desafios para a terapia ocupacional. *Prática Hospitalar*, v. VIII-4, p. 101, 2006.
21. TROMBLY, C.A.; RADOMSKI, M.V. Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas. 5ª ed. São Paulo: Santos Editora, 2005. UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R.; NEGRINI, S.F.B.M. (Orgs.). Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral. 1ª ed. Ribeirão Preto, SP: Legis Summa, 2009. 305 p.

6. DA MATRÍCULA

Todos os candidatos aprovados deverão, obrigatoriamente, efetuar sua matrícula. Para tanto, deverão assinar contrato padrão de matrícula, ou documentação equivalente, no dia 23 de janeiro de 2020, das 10:00hs às 14:00hs junto ao Centro de Recursos Humanos do HCFMRP-USP/ Setor de residências (Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, São Paulo).

7. INÍCIO DAS ATIVIDADES

A recepção dos residentes ocorrerá no dia 02 de março de 2020 no Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde (CEAPS) do HCFMRP-USP.