



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

RESOLUÇÃO N° 027/2017

Dispõe sobre a aprovação do Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

O **Presidente do Conselho Acadêmico – CONAC** da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, no uso das suas atribuições e tendo em vista a deliberação extraída da sessão ordinária de sua Câmara de Pós-Graduação, realizada em 14 de setembro de 2016,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, conforme o anexo único desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Cruz das Almas, 13 de julho de 2017


Silvio Luiz de Oliveira Soglia

Reitor

Presidente do Conselho Acadêmico



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

CAPÍTULO I

DA NATUREZA, DOS OBJETIVOS, DA ORGANIZAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO

Art. 1º O Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, em conformidade com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, é uma modalidade de ensino de Pós-Graduação em Área Profissional da Saúde, destinada a nutricionistas, sob a forma de curso de especialização *Lato sensu*, caracterizada por ensino em serviço que permite o aperfeiçoamento na área de Nutrição Clínica, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos, em regime de dedicação exclusiva, sob orientação e acompanhamento de nutricionistas.

§ 1º A organização, o funcionamento e as atribuições do Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva da UFRB tem por base legal a Resolução nº2 de 13 de abril de 2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e a Resolução 01/2008 da UFRB.

§ 2º O Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva será organizado e administrado de acordo com o Estatuto e o Regimento Geral da UFRB e as resoluções e portarias vigentes da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e do Conselho Federal de Nutricionistas, assim como a presente Resolução.

§ 3º A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB através da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto - EESP, tem o compromisso de apoiar as atividades do Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva, assumindo atribuições de instituição executora.

§ 4º Para cumprir com as exigências legais impostas às instituições de saúde responsáveis por Programas de Residência, a UFRB assumirá legalmente as atribuições da instituição formadora. Para tanto, será necessário a criação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU),



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

com aprovação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), em conformidade com a Resolução CNRMS Nº2 de 04 de maio de 2010.

Art. 2º O Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva tem por objetivo formar nutricionistas especialistas em Nutrição Clínica, com visão humanista, reflexiva e crítica, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, conhecedor dos diferentes cenários da rede de saúde, qualificados para prestar assistência nas diversas fases da vida, principalmente crianças nos diversos níveis de atenção à saúde e a pacientes em situação crítica de saúde com necessidade de cuidados intensivos, visando à assistência nutricional sistematizada, através do desenvolvimento de conhecimentos teórico-práticos e treinamento em serviço.

§ 1º O profissional de saúde que ingressar em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde receberá a denominação de Profissional de Saúde Residente.

Art 3º A estrutura e funções envolvidas na implementação do Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, recomendadas pela Resolução CNRM Nº2 de 13 de abril de 2012, são:

I. Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU.

II. Núcleo Docente-Assistencial Estruturante - NDAE.

III. Docentes, tutores e preceptores.

IV. Profissionais da saúde residentes.

Art 4º A constituição e atribuições dos órgãos responsáveis pela organização didático-administrativa relacionadas no Art 3º são definidas na Resolução MEC/SESU/CNRMS Nº2 de 13 de abril de 2012.

Art 5º O Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva abrange conteúdos teóricos, teóricos-práticos e práticos dirigidos para assistência nutricional a pacientes hospitalizados (adultos/idosos e pediátricos) em enfermarias de Clínica Médica/Geral, Clínica Cirúrgica, Emergência e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais da rede e/ou



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

conveniados com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, designadas instituição executora. As atividades teóricas são da competência do Curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, situado no município de Santo Antônio de Jesus.

§ 1º A Resolução Nº3 de 4 de maio de 2010, define:

I. Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão de docente ou preceptor;

II. Atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos;

III. As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva;

§ 2º No Programa comporta ainda, o estágio adicional de caráter obrigatório que ocorrerá em uma Instituição externa ao Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva, por um período mínimo de 30 até 90 dias. Os critérios de elegibilidade das unidades hospitalares para credenciamento para o estágio adicional deveram estar de acordo com as determinações da COREMU.

§ 3º – Os locais para desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas serão determinados pela COREMU juntamente com o coordenador do Programa de Residência, ficando o Profissional de Saúde Residente responsável por seu deslocamento para os campos das atividades deste programa de pós-graduação.



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§ 4º – Os equipamentos de apoio pedagógico, tais como retroprojektor, vídeo, TV e data show deverão estar disponíveis no *campus* em que serão realizadas as atividades do Curso, conforme calendário a ser divulgado pelo colegiado.

§ 5º – Unidades de Saúde Hospitalares, atinentes ao bom preparo do nutricionista e que contemplem práticas dirigidas a Área de Concentração do Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva da UFRB, poderão ser incorporadas em qualquer período, desde que devidamente justificado e aprovado no Colegiado do Programa e que tenha a concordância da COREMU da UFRB.

Art. 6º - O Profissional de Saúde Residente desenvolverá suas atividades de treinamento em serviço em dois ciclos básicos, obedecendo ao rodízio previamente estabelecido pelo Colegiado do Programa. No 1º ciclo, primeiro ano do curso, o residente (R1) preferencialmente passará pelas unidades de clínica médica/geral, cirúrgica (adulto/idoso e pediátrico), emergência e ambulatorios, sendo os dois últimos, quando instituído na unidade executora dos hospitais conveniados. No 2º ciclo, o residente (R2) considerando sua escolha no momento da aprovação no processo seletivo, fixará suas atividades preferencialmente em uma única área do Programa.

CAPÍTULO II

DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE (COREMU)

Art. 7º A organização, o funcionamento e as atribuições da COREMU da UFRB tem como base legal a Resolução nº 02 de 04 de maio de 2010, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

§1º A instituição formadora, em parceria com as instituições executoras, de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde deverá constituir e implementar uma única COREMU e funcionar com um regimento próprio.

P



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§2º Instituição formadora é a Instituição de Ensino Superior que oferece o programa de residência em parceria com instituição(ões) executora(s).

Art. 8º A COREMU/UFRB constituirá um colegiado e constará, necessariamente, entre seus membros, com:

I. Um coordenador e seu substituto, que responderão pela comissão, escolhidos dentre os membros do corpo docente-assistencial dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora;

II. Os coordenadores de todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da instituição formadora, assim como seus eventuais substitutos;

III. Representantes e suplentes, escolhidos entre seus pares, dos Profissionais da Saúde Residentes e do corpo docente-assistencial de todos os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, garantindo a representatividade de todas as áreas profissionais desses programas;

IV. Representante do gestor local de saúde.

§1º Poderão compor a COREMU outras representações, a critério da instituição, definidas em seu regimento interno.

§2º O regimento interno da COREMU deverá prever a duração dos mandatos e a possibilidade de recondução de membros, garantindo a renovação periódica de seus representantes.

§3º Todos os membros docentes da COREMU serão nomeados pelo Reitor da UFRB, após conhecer a ata da eleição ou, quando se aplicar, a indicação dos respectivos membros.

Art. 9º A COREMU/UFRB deverá estabelecer cronograma anual de reuniões, com divulgação prévia das pautas, registro e disponibilização do conteúdo discutido na forma de atas.

Art. 10 A COREMU da UFRB é um órgão colegiado com atribuições:



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

I. Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, cuja instituição formadora seja a UFRB;

II. Acompanhamento e avaliação de desempenho dos discentes;

III. Definição de diretrizes, elaboração de editais e acompanhamento do processo seletivo de candidatos.

§ 2º A COREMU funcionará de forma articulada com as instâncias de decisão formal, Câmara de Pós Graduação e o Conselho Universitário da UFRB em parceria com instituição(ões) executora(s) e será responsável por toda a comunicação e tramitação de processos junto à CNRMS.

§ 3º Cabe às instituições formadoras UFRB e executoras SESAB proverem condições de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento da COREMU.

§ 4º Compete à secretaria da COREMU:

I. Exercer as atividades administrativas rotineiras e próprias da secretaria;

II. Guardar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua guarda;

III. Manter organizados os arquivos da COREMU;

IV. Firmar as atas das reuniões da COREMU;

V. Providenciar outras medidas administrativas determinadas pelo coordenador da COREMU ou do seu substituto legal, quando cabível.

§ 5º A implantação ou alteração da estrutura de qualquer Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde no âmbito da UFRB deve ser precedida da aprovação de projeto específico pelo Colegiado do Curso, COREMU, Conselho Diretor do Centro de Ensino e pela Câmara de Pós-Graduação e Pesquisa e na instância externa pela CNRMS.

3



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

CAPÍTULO III

**DA COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DOCENTE-ASSISTENCIAL
ESTRUTURANTE**

Art. 11 A organização, o funcionamento e as atribuições do Núcleo Docente-Assistencial estruturante NDAE da UFRB tem como base legal a Resolução MEC/SESU/CNRM nº 02 de 13 de abril de 2012.

Art. 12 O NDAE do Programa de Residência em Nutrição Clínica deve ser constituído minimamente:

I. Coordenador do programa e seu suplente;

II. Por representante de docente – tutor de cada área de concentração e seu suplente;

III. Pelo preceptor de cada área de concentração e seu suplente.

§ 1º Os membros do NDAE deverão ser designados por Portaria da Coordenação da COREMU, e caso o coordenador da COREMU seja também membro do NDAE a designação deverá ser feita pelo Diretor do Centro.

Art. 13 Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e os Programas em Área Profissional da Saúde terão um NDAE específico para cada programa, com as seguintes responsabilidades:

I. Acompanhar a execução do Projeto Pedagógico-PP, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;

II. Assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;

III. Promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde -SUS;



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

IV. Estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

Art. 14 Com as seguintes responsabilidades:

I. Acompanhar a execução do PP, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;

II. Assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento e implementação;

III. Acompanhar e avaliar as ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessário;

IV. Promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na (s) respectiva (s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;

V. Estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

Art. 15 O coordenador do NDAE deverá ser um docente do quadro da residência, com título mínimo de mestre, escolhido entre seus pares, com mandato de dois anos, sendo permitida uma recondução, ou mais reconduções quando alternadas por interstício do tempo de um mandato.

Art. 16 Compete ao coordenador do NDAE:

I. Assessorar a coordenação da COREMU sobre os processos administrativos e pedagógicos que envolvem a operacionalização dos programas;

II. Coordenar as reuniões do NDAE, elaborando pautas e atas, encaminhando as deliberações para coordenação COREMU;

III. Convocar reuniões extraordinárias;

(S)



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

IV. Conduzir problemas dos programas às reuniões plenárias da COREMU ou diretamente ao coordenador da COREMU quando necessário;

V. Instituir e coordenar grupos de trabalho (GT) para normatizar processos pedagógicos.

CAPÍTULO IV

**DA COORDENAÇÃO E COORDENADOR DO PROGRAMA, DAS ATRIBUIÇÕES DO
COLEGIADO**

Art. 17 Sobre a coordenação do Programa de Residência em Nutrição Clínica e suas funções, e sobre o colegiado da Residência tem-se por base legal a Resolução MEC/SESU/CNRM nº 02 de 13 de abril de 2012 e Resolução Nº10/2008 da UFRB.

Art. 18 A função da coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

Art. 19 Ao coordenador do programa compete:

I. Fazer cumprir as deliberações da COREMU;

II. Garantir a implementação do programa;

III. Coordenar o processo de auto-avaliação do programa;

IV. Coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;

V. Constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;

2

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

- VI.** Mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- VII.** Promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da Comissão de Integração Ensino- Serviço - CIES;
- VIII.** Promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;
- IX.** Fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
- X.** Promover oficinas de capacitação pedagógica envolvendo os docentes, preceptores, facilitadores, residentes e demais profissionais da saúde da rede de assistência do SUS, envolvidos com o Programa;
- XI.** Constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os a aprovação pela COREMU;
- XII.** Promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da CIES;
- XIII.** Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS;
- XIV.** Presidir as reuniões do Colegiado do Programa de Residência, nas quais terá, além do seu voto, o de qualidade;
- XVI.** Executar as deliberações do Colegiado e gerir as atividades do Programa;
- XVI.** Representar o Colegiado do Programa de Residência perante os demais órgãos da Universidade e outras instituições;



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

XVII. Conhecer, originariamente, das matérias que lhe forem conferidas por este Regimento Interno;

XVIII. Elaborar no(s) prazo(s) previsto(s), relatório(s) das atividades do programa que será(ão) submetido(s) a apreciação do Colegiado, da Pró Reitoria de Pós Graduação Ciência e Inovação (PRPPGCI) e da Câmara de Pós Graduação (CPPG);

XIX. Convocar eleições para renovação do Colegiado e para a escolha da representação do corpo discente;

XX. Submeter à PRPPGCI o Edital de abertura de inscrição para a seleção de candidatos ao Programa, segundo o que foi deliberado, para tal finalidade, pela CPPG;

XXI. Comunicar ao órgão competente qualquer irregularidade no funcionamento do Programa de Residência e solicitar as correções necessárias;

XXII. Designar um relator ou comissão para estudo de matéria submetida ao Colegiado;

XXIII. Articular com o(s) Centro(s) e outros órgãos envolvidos com o Programa de Residência;

XXIV. Decidir sobre matéria de urgência *ad referendum* do Colegiado do Programa;

XXV. Coordenar o processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das atividades teóricas, práticas e teórico práticas de formação profissional do residente, em conjunto com as instituições parceiras, tendo como referência as reais necessidades e demandas do Sistema Único de Saúde;

XXVI. Coordenar a disponibilização institucional de recursos humanos (professores e profissionais técnicos administrativos) para a realização de atividades teóricas (aulas e orientações de projetos), teórico-práticas (seminários, tutoria) e práticas (preceptorias de campo), de acordo com a previsão estabelecida nos projetos didáticos pedagógicos e metodológicos;

XXVII. Receber e acompanhar, mensalmente, as documentações referentes a atividades práticas, os cronogramas mensais dos residentes contendo as atividades afins (vivências práticas, aulas teóricas, seminários de campo) bem como férias, participações em eventos;



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

XXVIII. Manter as instituições parceiras – em que se desenvolvem as atividades práticas de formação profissional - informada sobre cursos e seminários ou outras atividades extracurriculares.

Art. 20 A coordenação do Programa caberá a um Colegiado constituído de representantes do corpo docente e seus suplentes, eleitos diretamente pelos seus pares; e representação estudantil e seu suplente, na forma definida na Resolução Nº10/2008 da UFRB.

§ 1º A constituição numérica do Colegiado, em termos de docentes, não poderá ser inferior a três membros e nem superior a seis membros.

§ 2º A sessão de instalação do Colegiado do Programa antecederá o início de suas atividades e será presidida pelo Diretor do Centro/Órgão Sede, sendo eleitos, na ocasião, o Coordenador e o Vice-coordenador.

§ 3º No prazo máximo de dez dias após o início das atividades do Programa, o coordenador deverá enviar à SURRAC a relação de alunos matriculados e uma cópia da ata de aprovação pela CPPG, informando também a data do início do mesmo.

§ 4º O Colegiado funcionará sob a presidência de 01 (hum) Coordenador e 01 (hum) Vice Coordenador, eleitos por seus pares para o período de vigência do Programa;

§ 5º Para o cumprimento do disposto no §4º deste artigo, são pares os docentes do respectivo Programa de Residência.

§ 6º O Coordenador será substituído nas suas ausências, impedimentos ou afastamento definitivo pelo Vice Coordenador.

§ 7º O Colegiado se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente por convocação do Coordenador ou de 2/3 (dois terços) de seus membros;

§ 8º Perderá o mandato qualquer membro do Colegiado que, sem causa justificada, faltar a mais de 2 (duas) reuniões consecutivas ou 4 (quatro) reuniões não consecutivas do Colegiado, ou tiver sofrido penalidade definida no regime disciplinar da UFRB;

⑤



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§ 9º A eleição dos representantes estudantis e de um suplente será efetuada pelo corpo discente regularmente matriculado no Programa;

§ 10º Obedecendo a Resolução Nº2 de 04 de maio de 2010 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, o programa de residência em nutrição clínica com ênfase em pediatria e terapia intensiva tem a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (COREMU – UFRB) como órgão superior direto.

Art. 21 Em casos de afastamento temporário justificado por qualquer que seja o motivo do coordenador e do vice coordenador do Programa, deverá ser indicado pelo Diretor de Centro um docente do colegiado do Programa para responder pela coordenação durante a sua ausência.

Art. 22 O coordenador, o vice-coordenador, o representante estudantil e os demais membros do Colegiado do Programa terão mandatos de dois anos.

§ 1º As eleições subseqüentes para membros do colegiado, coordenador e vice-coordenador serão realizadas de acordo com o Regulamento Geral para Cursos de Pós-Graduação *Strictu sensu*.

§ 2º O mandato do coordenador será de dois anos, sendo permitida uma recondução, ou mais reconduções, quando alternadas pelo interstício do tempo de um mandato.

§ 3º Poderá haver recondução dos membros do Colegiado, exceto dos representantes estudantis.

§ 4º Para os cargos de coordenador e vice-coordenador é permitida apenas uma recondução.

Art. 23 São atribuições do Colegiado do Programa de Residência:

§1º Proceder às eleições do Coordenador e Vice Coordenador, em reunião com a presença de, no mínimo, 2/3 (dois terços) de seus membros;

§2º Organizar, orientar, fiscalizar e coordenar as atividades do Programa;

§3º Propor alteração no Regimento Interno do Programa, submetendo-o à aprovação da Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação da UFRB;

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§4º Elaborar e aprovar plano de trabalho, no qual deverão constar as diretrizes, metas e informações sobre captação e uso de recursos;

§5º Designar comissões julgadoras de trabalhos de conclusão do Programa;

§6º Examinar e aprovar os balancetes semestrais e prestação de contas apresentados pelo Coordenador;

§7º Propor, a cada período, a programação acadêmica do Programa de Residência e a distribuição de carga horária entre os membros do seu corpo docente;

§8º Designar os representantes locais das disciplinas, dentro do seu corpo docente;

§9º Propor credenciamento e descredenciamento de membros de seu corpo docente;

§10º Organizar as atividades complementares, tais como palestras e oficinas, a serem realizadas no âmbito do Programa de Residência;

§11º Definir a forma e os critérios de avaliação das disciplinas, prevendo pelo menos um exame final em cada disciplina, respeitando os termos da Resolução Nº10/2008 da UFRB;

§12º Definir a forma e os critérios da obrigatoriedade da frequência dos discentes em cada atividade, respeitando os termos legais da Resolução Nº10/2008 da UFRB;

§13º No mais, aplicam-se ao Colegiado as disposições do Regulamento Geral de Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* da UFRB.

CAPÍTULO V

DO CORPO DOCENTE

Art. 24 As disposições sobre o corpo docente deverão estar de acordo com a Resolução MEC/SESU/CNRM nº 02 de 13 de abril de 2012 e Resolução Nº10/2008 da UFRB.



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 25 Para integrar o corpo docente do Programa de Residência, o Professor Pesquisador precisará ter experiência em ensino adequada aos objetivos pedagógicos do Programa e ser homologado pela COREMU/UFRB.

Art. 26 Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP, devendo ainda:

I. Articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;

II. Apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;

III. Promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência;

IV. Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

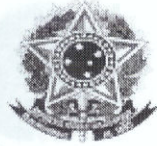
Art. 27 O Corpo Docente será formado por profissionais qualificados, com titulação mínima de especialistas ou de reconhecida capacidade técnico-profissional, com experiência em nutrição clínica, terapia intensiva, pediatria, saúde pública e/ou áreas afins. Sendo 50% (cinquenta por cento) destes, pelo menos, deverão apresentar titulação de mestre ou de doutor em Programa de Pós-Graduação Stricto sensu reconhecido pelo MEC.

§1º O corpo docente do Programa será constituído, prioritariamente, por docentes da UFRB, mas, profissionais de outras instituições poderão integrar o mesmo.

§2º Poderão compor o quadro docentes professores vinculados à UFRB ou externos a Universidade, desde que respeitada sua experiência no componente curricular.

9

9



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 28 Será assegurada ao docente a autonomia didática, nos termos da legislação vigente do Regulamento Geral da UFRB e deste regulamento.

Art. 29 O credenciamento do Docente dar-se-á mediante a solicitação do interessado ao Colegiado do Programa de Residência ao qual deseja vincular-se, através de ofício indicando a(s) disciplina(s) que deseja ministrar e anexando uma cópia do currículo atualizado na Plataforma *lattes* do CNPq ou através de convite efetuado pela COREMU.

Parágrafo único Após a anuência do Colegiado da Residência, a solicitação deverá ser encaminhada à Coordenação da COREMU, que designará um relator para análise e emissão de parecer referente à solicitação de credenciamento, que será encaminhado para o Colegiado do Curso, para ser analisado e, se aceito, homologado.

Art. 30 O corpo docente será formado por professores que ministrarão componentes curriculares teóricos e teórico-práticos, este último chamado de tutor.

Art. 31 As atribuições do corpo docente:

- I. Preparar ou elaborar, em tempo hábil, todo material didático necessário para ministrar a(s) disciplina(s);
- II. Ministrar as aulas teóricas programadas;
- III. Realizar orientação das atividades teórico-práticas de treinamento em serviço, atividade chamada de tutoria;
- IV. Acompanhar e avaliar o desempenho dos alunos na respectiva disciplina;
- V. Desempenhar as demais atividades que sejam inerentes ao Programa, dentro dos dispositivos regimentais, como plano de curso e preenchimento de caderneta;
- VI. Participar da orientação e da avaliação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR);
- VII. Promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associado à residência;

P



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

VIII. Articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos;

IX. Apoiar a coordenação na elaboração e execução de projetos de educação permanente para a equipe de preceptores da instituição executora.

Art. 32 Descredenciamento de docentes pode ser realizada através de solicitação ao Colegiado do Programa que encaminhará à COREMU/UFRB ou excepcionalmente por solicitação do Colegiado do Programa ou COREMU/UFRB.

CAPÍTULO VI

DOS TUTORES E PRECEPTORES

Art. 33 A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa.

Art. 34 Os Tutores são docentes e nutricionistas pertencentes à UFRB, sejam eles do quadro permanente ou substituto, desde que tenha o grau de mestre e experiência profissional de no mínimo 02 (dois) anos.

Parágrafo único O credenciamento do professor tutor está descrito no Art. 29º do Capítulo V.

Art. 35 As atribuições do tutor e preceptor do Programa de Residência deverão estar de acordo com a Resolução MEC/SESU/CNRM nº 02 de 13 de abril de 2012.

Art. 36 A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 02 (dois) anos.

Art. 37 Ao tutor compete:



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

I. Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;

II. Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;

III. Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;

IV. Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

V. Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;

VI. Participar do processo de avaliação dos residentes;

VII. Participar da avaliação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

V. Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Art. 38 Os Preceptores são nutricionista com vínculo empregatício definido pela instituição ao qual estão vinculados, com formação mínima de especialista.

§1º O credenciamento do preceptor dar-se-á mediante a solicitação, através de ofício, do interessado ao Colegiado do Programa de Residência ao qual deseja vincular-se e anexando uma cópia do currículo atualizado na Plataforma *lattes* do CNPq, através de convite efetuado pela COREMU, ou através da designação da coordenação do Serviço de Nutrição das unidades de saúde hospitalares.

⑤



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§2º Após a anuência do Colegiado da Residência, a solicitação deverá ser encaminhada à Coordenação da COREMU, que designará um relator para análise e emissão de parecer referente à solicitação de credenciamento, que será encaminhado para o Colegiado do Curso, para ser analisado e, se aceito, homologado.

§3º O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

§4º Os preceptores deverão necessariamente estar presentes no cenário de prática, no mínimo um turno por dia.

Art. 39 A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa.

Art. 40 Ao preceptor compete:

- I. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico- práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;
- III. Elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IV. Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- V. Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

VI. Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

VII. Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

VIII. Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;

IX. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

X. Proceder o controle da frequência do profissional de saúde residente que será feito pelos preceptores;

XI. Encaminhar mensalmente, as documentações referentes a atividades práticas, os cronogramas mensais dos residentes contendo as atividades afins (vivências práticas e seminários de campo) bem como férias, participações em eventos;

XII. Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.

Art. 41 Do descredenciamento de Tutores e Preceptores pode ser realizada através de solicitação ao Colegiado do Programa que encaminhará à COREMU/UFRB ou excepcionalmente por solicitação do Colegiado do Programa ou COREMU/UFRB ou ainda, no caso de Preceptores, a pedido da coordenação do Serviço de Nutrição da unidade de saúde hospitalar.

Parágrafo único A desvinculação ou transferência do Professor Tutor ou Preceptor da instituição a qual esteja vinculado o descredencia de suas atividades assumidas no Programa.



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

CAPÍTULO VII

DOS RESIDENTES

Art. 42 A admissão ao Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva da UFRB tem como pré-requisitos a Graduação em Nutrição em instituição de ensino superior reconhecida ou validada pelo MEC e dedicação integral.

Parágrafo único Os candidatos formados em instituição estrangeira poderão ser admitidos no Programa, desde que o diploma esteja devidamente revalidado por Instituição competente e que apresentem a Cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país.

Art. 43 Do descredenciamento dos residentes estão previstos na Seção X do Capítulo VIII.

Art. 44 O profissional de saúde residente terá como atribuições segundo a Resolução MEC/SESU/CNRM Nº2 de 13 de abril de 2012:

I. Conhecer o PP do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras, assim como as legislações que regem os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e a UFRB;

II. Empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;

III. Ser co-responsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético- humanísticas e técnico-sócio-políticas;

IV. Dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;

9



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

V. Conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa;

VI. Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência;

VII. Articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU da instituição;

VIII. Integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;

IX. Integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;

X. Buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica;

XI. Zelar pelo patrimônio institucional;

XII. Participar de comissões ou reuniões sempre que for solicitado;

XIII. Manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde;

XIV. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

Art. 45 São direitos dos residentes:

I. Recebimento de bolsa mensal paga pelo Ministério da Educação, por um período de 24 meses;

II. Aperfeiçoar-se tecnicamente de acordo com o as atividades estabelecidas para o programa de residência, com orientação dos tutores e preceptores;

III. Ser informado sobre o regimento do Programa de Residência UFRB;

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

IV. Receber alimentação na forma estabelecida, respeitando os horários e os locais pré-fixados pelas Instituições Executoras;

V. Receber certificado correspondente ao curso de especialização, conferida pela Instituição Formadora;

VI. Utilizar as bibliotecas dos diferentes campi da UFRB e ao laboratório de informática do *campus* de Santo Antônio de Jesus.

Art. 46 São deveres dos residentes:

I. Firmar Termo de Compromisso, sem o qual não poderá iniciar as atividades no programa;

II. Participar das atividades programadas de acordo com o rodízio dos campos de prática, obedecendo às atribuições que lhes forem designadas pelos tutores e preceptores;

III. Observar e cumprir com o Código de Ética de sua profissão, principalmente no que se refere a resguardar o sigilo e a veiculação de informação a que tenham acesso em decorrência do programa;

IV. Comparecer às reuniões convocadas pelas autoridades superiores, COREMU, coordenador, tutores e preceptores do programa;

V. Cumprir as disposições regulamentares gerais das instituições executoras e de cada serviço onde o Programa está sendo desenvolvido;

VI. Prestar colaboração ao serviço no qual estiver desenvolvendo as atividades de capacitação em serviço, fora do horário de trabalho, quando em situações de emergência;

VII. Levar ao conhecimento das autoridades superiores irregularidades das quais tenha conhecimento, ocorridas nos serviços;

VIII. Assinar diariamente a folha de frequência e responsabilizar-se por entregá-la ao professor tutor até o 5º dia útil do mês subsequente;

9



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

- IX.** Em caso de doença ou gestação, comunicar o fato imediatamente à COREMU, apresentando atestado médico devidamente identificado e com o CID apropriado;
- X.** Usar uniforme conforme sua profissão e obrigatoriamente o jaleco e crachá de identificação;
- XI.** Agir com urbanidade, discrição e lealdade;
- XII.** Zelar pelo patrimônio dos serviços onde o Programa está sendo desenvolvido;
- XIII** reportar aos preceptores eventuais dúvidas ou problemas no decorrer do Programa;
- XIV.** Dedicar-se exclusivamente ao programa de residência, cumprindo a carga horária determinada.

Art. 47 Ao residente é vedado:

- I.** Ausentar-se do local onde esteja exercendo suas atividades sem a autorização de seu preceptor;
- II.** Retirar sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer objeto ou documento do serviço;
- III.** Tomar medidas administrativas sem autorização por escrito de seus preceptores;
- IV.** Conceder à pessoa estranha ao serviço o desempenho de atribuições que sejam de sua responsabilidade;
- V.** Prestar quaisquer informações que não sejam as de sua específica atribuição;
- VI.** Utilizar instalações e/ou material do serviço para lucro próprio;
- VII.** Atuar em Campo de Prática sem a presença de preceptor.

CAPÍTULO VIII

SEÇÃO I

DO CREDENCIAMENTO E DO DESCREDENCIAMENTO

Art.48 O credenciamento do Programa de Residência está condicionado à aprovação inicial pela área de concentração, posteriormente pelo Colegiado do Curso e Centro. Após tramite do processo, interno

S



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

no Centro, o mesmo deve ser encaminhado para aprovação na Câmara de Pesquisa e Pós Graduação – CPPG da UFRB, caso seja o primeiro Programa de Residência.

Art.49 Para o credenciamento de Programas de Residência subsequente, o PP deve ser encaminhado à COREMU da UFRB para apreciação e posteriormente encaminhado para a CPPG da UFRB, e na sequência tramitará o Projeto na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) através da CEREMAPES Comissão Estadual de Residências Mutiprofissionais e Área Profissional da Saúde

Art.50 Para a viabilização do Programa de Residência, o PP deve ser submetido a edital do MEC para seleção de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Programas de Residência em Área Profissional da Saúde para concessão de bolsas.

Art.51 Descredenciamento do Programa se dará após avaliação da CNRMS ou por desejo da instituição formadora.

SEÇÃO II

DA CARGA HORÁRIA E DA DURAÇÃO

Art. 52 Os dispostos nesta Seção estão em conformidade com as Resoluções CNRMS Nº 3 de 04 de maio de 2010, Nº 2, de 13 de abril de 2012.

Art. 53 Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem uma modalidade de ensino de pós-graduação *Lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas incluindo o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), e em regime de dedicação exclusiva.

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 54 Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos com 80% (4608 horas) da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% (1152 horas) sob a forma de atividade teórica ou teórico-prática.

§ 1º As atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades da área de concentração, obrigatoriamente sob supervisão de docente e/ou preceptor.

§ 2º As atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional de Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos.

§ 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva.

§ 4º As atividades teóricas, teórico-práticas e práticas devem necessariamente incluir, além do conteúdo específico voltado à área de concentração a que se refere o programa, temas relacionados à bioética, à ética profissional, à epidemiologia, à estatística, às políticas públicas de saúde e ao SUS.

Art. 55 A carga horária semanal é distribuída entre as atividades teóricas e a teórico-práticas (12 horas semanais) e práticas (48 horas semanais), incluindo plantões aos finais de semana e feriados, quando necessário.

Parágrafo único O Profissional de Saúde Residente fará jus a uma folga semanal e a 30 dias consecutivos ou dois períodos de 15 dias de descanso, a cada ano do programa. Os períodos deverão ser avaliados pela COREMU para evitar saídas simultâneas de muitos residentes.



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

DA INSCRIÇÃO E DA SELEÇÃO

Art. 56 Caberá à COREMU a nomeação de uma comissão de seleção que se responsabilizará por todas as etapas do processo seletivo, que poderá ser realizado por esta comissão ou por outro órgão competente, da instituição ou terceirizado. Os documentos e as etapas da seleção deverão ser indicados em Edital de Seleção específico, a critério da COREMU.

Parágrafo único A seleção para o Programa de Residência será anual.

Art. 57 A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas no edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

Art. 58 Podem se inscrever para a seleção do Programa de Residência, portadores de diploma de Bacharel em Nutrição de cursos reconhecidos pelo MEC.

Art. 59 O número de vagas para cada entrada no Programa de Residência é definido pelo número de bolsas concedidas pelo MEC.

SEÇÃO IV

DA MATRÍCULA, DO SEU CANCELAMENTO E DO SEU TRANCAMENTO

Art. 60 Serão chamados para matrícula os candidatos que obtiverem rendimento conforme normas descritas no edital de processo seletivo, até que o número de vagas ofertadas seja preenchido. Os demais serão considerados excedentes e poderão ser chamados durante o prazo legal de validade do concurso, conforme ordem de classificação e critérios estabelecidos na Resolução da CNRMS nº 4, de 15 de dezembro de 2011 que dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências.

Art. 61 A matrícula ocorre após homologação e divulgação do processo seletivo por parte de quem está realizando o processo, sendo efetuada de acordo com o Regulamento de Matrícula da UFRB em vigor.

2

P



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§1º O calendário de matrícula será o mesmo adotado para a Pós-Graduação da UFRB, exceto em caso atraso no processo seletivo.

§2º A documentação necessária para a efetivação da matrícula deve ser publicada no Edital do Concurso, de acordo com as exigências da Superintendência de Registros Acadêmico – SURRAC, Pró Reitoria de Gestão de Pessoas- PROGEP e CNRMS-MEC. a saber:

- I. Carteira de Identidade ou Carteira de Habilitação ou Carteira Profissional ou carteira de estrangeiro, se for o caso;
- II. CPF;
- III. Comprovação de quitação de suas obrigações militares e eleitorais, no caso de candidato brasileiro;
- IV. Carteira de registro profissional no CRN5ª;
- V. PIS/PASEP;
- VI. Cartão bancário (dados bancários: conta e agência);
- VII. Comprovante de residência;
- VIII. Duas fotos 3 x 4 recente;
- IX. Certificado de conclusão ou diploma (frente e verso);
- X. Histórico escolar do Ensino Superior expedidos por instituição de ensino superior devidamente credenciada pelo Ministério da Educação;
- XI. Exame de tipagem sanguínea.

§3º A documentação necessária para a matrícula deve ser entregue em duas vias fotocopadas legíveis, autenticadas em cartório ou por servidor da UFRB à vista dos originais, no ato da apresentação.

§4º No ato da matrícula o candidato deverá assinar termo de compromisso individual no qual conste que o mesmo não tem vínculo empregatício no momento e, que não o terá no período de vigência da residência, estando ciente da dedicação exclusiva exigida no Programa pelo período de dois anos, de acordo com a Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, art. 13, parágrafo 2.

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§5º O candidato deve efetuar a primeira matrícula, através do preenchimento de formulário próprio da UFRB constando os componentes curriculares a serem cursados e assinado por ele e pelo coordenador do Programa, preencher também o formulário para cadastro SIAPE e apresentação de documentação conforme consta no edital de seleção, no Núcleo de Apoio Acadêmico – NUAC do Centro de Ciências da Saúde em Santo Antônio de Jesus, que procederá abertura de processo individual.

§6º Nas matrículas subsequentes, o residente deve preencher apenas o formulário próprio da UFRB constando os componentes curriculares a serem cursado e devidamente assinado por ele e pelo coordenador do Programa, e entregar no NUAC.

§7º A não efetivação da matrícula no prazo fixado implica na desistência do candidato em matricular-se no Programa de Residência, perdendo todos os direitos adquiridos no processo de seleção.

§8º Após instruído o processo de matrícula no NUAC o mesmo deve ser encaminhado à Superintendência de Regulação e Registros Acadêmico – SURRAC para efetivar a matrícula. Após esse processo o residente receberá através do NUAC seu registro de matrícula que o vincula como aluno regular de Pós-Graduação da UFRB.

§9º Após a efetivação da matrícula na SURRAC o processo deve ser encaminhada para o Núcleo de Gestão de Aprimoramento de Desempenho - NUGADES, na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoal – PROGEP para fins de efetivar o pagamento das bolsas retornando à SURRAC para arquivamento.

Art. 60 Em caso de desistência, desligamento ou abandono do Programa por profissional de saúde residente do primeiro ano, a vaga poderá ser preenchida até trinta (30) dias após o início do programa, observando-se rigorosamente a classificação, devendo essa norma constar do edital do processo seletivo, conforme reza a resolução CNRMS Nº3 de 16 de abril de 2012.

Parágrafo único Às ocorrências mencionadas no *caput* desse artigo deverá ser formalizada por meio de ofício enviado ao órgão financiador e à CRNMS, pela COREMU.

Art. 62 O trancamento de matrícula, parcial ou total, exceto para o cumprimento de obrigações militares, poderá ser concedido, excepcionalmente, mediante aprovação da Comissão de Residência

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Multiprofissional e homologação pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, segundo a Resolução CRNMS Nº3 de 17 de fevereiro de 2011.

Parágrafo Único. Durante o período de trancamento fica suspenso o pagamento de bolsa trabalho.

Art. 63 O processo de solicitação de trancamento de profissionais de saúde residente no Programa é regulado pela orientação do Despacho Orientador: trancamento e desligamento de profissionais de saúde residentes em programas de formação multiprofissional ou em área profissional da saúde de 2011.

§1º A solicitação de trancamento em Programas de Residência é de iniciativa própria. Este deverá encaminhar a solicitação à COREMU, após ciência do Coordenador do Programa, tendo como conteúdo o prazo e motivo do trancamento solicitado.

§2º O residente deverá aguardar a decisão da COREMU em atividade. Deve constar no regimento interno da COREMU o tempo de permanência do residente nas atividades práticas até seu afastamento, após solicitação de trancamento.

§3º A COREMU/UFRB deverá avaliar, no menor prazo possível, a solicitação de trancamento e, considerando a legislação em vigor, emitir decisão aprovando ou não o trancamento solicitado.

§4º Caso a solicitação de trancamento seja indeferida, o residente deverá receber formalmente o teor da decisão da COREMU/UFRB.

§5º No caso de deferimento de trancamento a COREMU deverá informar o interessado, encaminhar cópia da decisão à CNRMS e ao órgão financiador da bolsa do residente solicitante para a suspensão da bolsa.

§6º Cabe à CNRMS avaliar a decisão das COREMU's em relação ao cumprimento da legislação, homologando ou solicitando reconsideração em relação à sua decisão.

§7º Cabe à CNRMS, em caso de homologação, informar imediatamente o órgão financiador da bolsa em questão, solicitando sua suspensão.

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§8º Após a comunicação da decisão da COREMU/CNRMS, no caso de indeferimento, o residente deverá ser orientado a optar por permanecer no Programa ou solicitar o desligamento formal, que será imediatamente informado à CNRMS e aos órgãos financiadores para cancelamento da bolsa. Caso o residente não se manifeste dentro do prazo estabelecido no Regimento Interno do Programa poderá se caracterizar abandono, que também deve ser imediatamente comunicado à CNRMS e ao órgão financiador para cancelamento da bolsa.

Art. 64 O trancamento de matrícula em todo o conjunto de disciplinas deve ser obrigatoriamente mencionado no Histórico Escolar do residente, com a menção “Interrupção de Estudos”.

Art. 65 É admitida a desistência do Programa de Residência em qualquer tempo, por solicitação do residente, correspondendo à sua desvinculação do Programa.

Art. 66 Os casos omissos serão analisados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

SEÇÃO V

DOS CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIA DE PROGRAMA

Art. 67 Os dispostos no *caput* deste artigo se fundamentam na Resolução CNRMS Nº2 de 02 de fevereiro de 2011.

Art. 68 A transferência de profissional da saúde residente de um programa de residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde para outro da mesma área de concentração e em área profissional, prevista no PP do curso, somente será possível com aprovação das Comissões de Residências Multiprofissionais de origem e de destino e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS).

Parágrafo Único: É vedada a transferência de profissional da saúde residente entre Programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde de diferentes áreas de concentração, inclusive na mesma instituição.

2

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 69 Nos casos de perda de autorização de funcionamento ou fechamento voluntário de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, os profissionais da saúde residentes deverão ser transferidos, desde que autorizados pela CNRMS, para programas da mesma área de concentração desenvolvidos em outras instituições.

§ 1º Os profissionais da saúde residentes de programas descredenciados serão realocados em vagas já autorizadas que se encontrem ociosas ou vagas autorizadas em caráter extraordinário para esse fim, conforme determinação da CNRMS.

§ 2º Conforme determinação do plenário da CNRMS, as instituições autorizadas pela CNRMS serão consultadas e, quando couber, deverão receber os profissionais da saúde residentes transferidos.

§ 3º A transferência deverá ocorrer observando-se a garantia de bolsa aos profissionais da saúde residentes, até o tempo inicialmente previsto para conclusão do programa de residência. Assim, no caso de residentes admitidos por transferência, será considerada, como data de início no Programa, a data de ingresso no primeiro Programa ou no Programa de origem, excluindo o tempo de interrupção de estudo.

Art. 70 O certificado será expedido pela instituição de destino.

Art. 71 Os casos omissos serão resolvidos pela CNRMS.

SEÇÃO VI

DAS LICENÇAS E OUTROS AFASTAMENTOS

Art. 72 Os dispostos no *caput* deste artigo se fundamentam na Resolução CNRMS Nº3 de 17 de fevereiro de 2011.

Art. 73 À Profissional de Saúde Residente gestante ou adotante será assegurada a licença-maternidade ou licença-adoção de até 120 dias, que poderá ser prorrogada pela instituição formadora em até 60

2



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

dias. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao nascimento/adoção (dia útil ou não) não podendo ser adiado ou acumulado.

§1º Durante o período de licença maternidade garantido por lei às profissionais de saúde residentes de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, a instituição de ensino deverá considerar o cumprimento ou não do período de carência de 10 meses antes de ter direito ao benefício do salário maternidade. A base legal que rege os direitos e obrigações do contribuinte individual com o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e, em decorrência, com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) encontra-se nos seguintes normativos: Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999 e Instrução Normativa INSS/PRES n. 45, de 06 de agosto de 2010.

§2º Se o período de carência foi cumprido, a profissional de saúde residente terá direito ao salário maternidade, que será pago diretamente pela Previdência. Enquanto estiver recebendo pela Previdência, a bolsa da profissional de saúde residente será suspensa e só voltará a ser paga quando a mesma retornar às suas atividades para completar a carga horária regular prevista para a conclusão do Programa.

§3º Se o período de carência foi não cumprido, durante o período da licença, a profissional de saúde residente não terá direito ao salário maternidade pago diretamente pela Previdência aos contribuintes individuais e nem à bolsa de Residência, visto não estar em treinamento. Por conseguinte, enquanto estiver de licença, a bolsa da profissional de saúde residente será suspensa e só voltará a ser paga quando a mesma retornar às suas atividades para completar a carga horária regular prevista para a conclusão do Programa.

Art. 74 Ao Profissional de Saúde Residente será concedido licença de até 5 dias para auxiliar a mãe de seu filho recém-nascido ou adotado, mediante apresentação da certidão de nascimento ou adoção. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao nascimento/adoção (dia útil ou não) não podendo ser adiado ou acumulado.

5

2



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 75 Ao profissional de saúde residente será concedida licença nojo de oito dias em caso de óbito de parentes de primeiro grau, ascendentes ou descendentes. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao falecimento (dia útil ou não), não podendo ser adiado ou acumulado.

Art. 76 Licença para tratamento de saúde ao Profissional Residente, será concedido:

I. Caso de afastamento (médico, acompanhamento, etc.) até 15 (quinze) dias, por ano, receberá sua bolsa integralmente, sendo necessária a compensação da carga horária que deve ser planejada em comum acordo entre serviço e residente;

II. Afastamento a partir do 16º (décimo sexto) dia de licença receberá auxílio doença do INSS, ao qual está vinculado por força de sua condição de autônomo;

III. O afastamento que exceda um período de 30 (trinta) dias consecutivos ou somatório de licenças anuais deverá ser recuperado integralmente ao término do treinamento;

IV. O residente que ficar licenciado, até o máximo de 30 (trinta) dias, poderá optar, por escrito, para compensar este período com as férias;

Art. 77 O profissional da Saúde residente que se afastar do Programa por motivo devidamente justificado deverá contemplar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento, garantindo a aquisição de competências estabelecidas pelo Programa. Todas as hipóteses de afastamento do Programa (s) de Residência da UFRB serão avaliadas e decididas pela COREMU, bem como o período e a forma de reposição.

Parágrafo único O residente que se ausentar das atividades, sejam elas teórica ou teórico-prática ou prática, deverá quando possível comunica sua ausência à unidade hospitalar em que esteja servido e em tem até 48 horas a partir da falta para encaminhar documento para a COREMU para que seja apreciada autorização para reposição de carga horária.

Art. 78 O planejamento de férias ou saída para eventos devera ser realizado junto aos Preceptores e Tutores de modo que não haja descontinuidade nas ações, respondendo, prioritariamente, as necessidades de serviço e de formação.

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 79 O residente devera tirar suas férias no período da “janela de férias” definido e aprovado pela COREMU, podendo o: R2 gozar os 30 dias de férias no final do Programa.

§ 1º Para autorização de férias o residente deverá seguir as normas específicas, definidas e aprovadas pela COREMU.

Art. 80 A liberação para participação em eventos de caráter científico deverá ocorrer desde que haja autorização da COREMU:

I. A liberação fica condicionada a solicitação prévia de 30 dias à COREMU em caso de afastamento de até oito dias.

II. Em casos excepcionais, a solicitação deverá ser encaminhada à COREMU com no mínimo de uma semana de antecedência, apenas para afastamentos inferiores a 3 dias.

Art. 81 A liberação do residente para participar em eventos não abona a frequência em disciplinas teóricas e deverá estar condicionada a apresentação de trabalhos, em consonância com as normas vigentes, aprovadas em COREMU. As exceções para liberação deverão ser encaminhadas e deliberadas em COREMU.

Art. 82 A participação de residentes na proposição/organização de eventos devera seguir os seguintes critérios mínimos, em consonância com as normas vigentes, aprovadas em COREMU.

SEÇÃO VII

DA CREDITAÇÃO E DA ESTRUTURA ACADÊMICA

Art. 83 Os dispostos no *caput* deste artigo se fundamentam na Portaria Inteministerial MEC/MS Nº1.077 de 12 de novembro de 2009, Resolução Nº2 de 13 de abril de 2012 e na Resolução Nº10/2008 da UFRB.

Art. 84 Às disciplinas e atividades de Pós-Graduação *Lato sensu* serão atribuídas créditos compatíveis com suas características ou exigências.

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 85 Cada unidade de crédito corresponderá a 17 (dezesete) horas de aula, 68 (sessenta e oito) horas de estágio, trabalho de campo ou equivalente.

Art. 86 Disciplinas cursadas em outras instituições ou na própria UFRB poderão ser aceitas, mediante aprovação do Colegiado do Programa e da COREMU.

§ 1º As disciplinas mencionadas no *Caput* deste artigo somente serão aceitas se tiverem sido cursadas há até 5 (cinco) anos.

§ 2º Poderão ser aproveitadas as disciplinas cuja carga horária seja equivalente ou superior a 75% da disciplina a ser dispensada.

§ 3º Compõe a atividade prática o estágio adicional que tem caráter obrigatório, devendo este ser desenvolvido em unidade hospitalar fora do escopo do Programa da Residência de preferência, podendo ter duração de até três meses.

I. Os critérios de credenciamento e descredenciamento das unidades que receberão os residentes no estágio opcional deverão ser estabelecidos no Regimento Interno da Residência.

II. Os residentes no período de estágio adicional não terá acompanhamento do Tutor, ficando sob a responsabilidade do preceptor.

III. Ao final do estágio adicional o residente deverá encaminhar ao colegiado da Residência o relatório padrão (em anexo).

IV. Ao final do estágio adicional o preceptor deverá encaminhar ao Colegiado da Residência o relatório padrão (em anexo), assim como a frequência do residente devidamente assinada pelo preceptor e residente.

Art. 87 As instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do PP dos respectivos Programas de pós-graduação, em consonância com a legislação vigente.

8



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Parágrafo único O PP de um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é orientado pelo desenvolvimento do núcleo específico dos saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo de conhecimento.

Art. 88 O Programa de Residência é um modelo de capacitação de recursos humanos voltados à educação em serviço na área da saúde pelo SUS.

§ 1º Todos os componentes curriculares são obrigatórios para a integralização do Programa de Residência, inclusive o TCR.

§ 2º O ano escolar consiste de dois períodos letivos de 6 (seis) meses cada, contados a partir do primeiro dia útil do mês de março.

§ 3º Todas as atividades teóricas, teórico-práticas e prática são presenciais.

§ 4º Os componentes curriculares que integram a estrutura do Programa de Residência em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria e Terapia Intensiva, estão abaixo:

1º SEMESTRE

Eixo da Área de Concentração Nutrição Clínica em Pediatria

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	Nº DE CREDITOS			CARGA HORÁRIA
		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	
CCS 552	Tópicos Avançados em Nutrição e Pediatria I	4	0	4	68H

Eixo da Área de Concentração Nutrição Clínica em Terapia Intensiva

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	Nº DE CREDITOS			CARGA HORÁRIA
		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	
CCS 553	Tópicos Avançados de Nutrição em Terapia Intensiva I	4	0	4	68H

Eixo Base

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	Nº DE CREDITOS			CARGA HORÁRIA
		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	
CCS 554	Tópicos Atuais em Nutrição	9	0	9	160H

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

	Clínica I				
CCS 556	Metodologia da Pesquisa	4	0	4	68H
CCS 557	Práticas em Serviço I	0	17	17	1152H

2º SEMESTRE

Eixo da Área de Concentração Nutrição Clínica em Pediatria

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	Nº DE CREDITOS			CARGA HORÁRIA
		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	
CCS 558	Tópicos Avançados em Nutrição e Pediatria II	2	0	2	34H

Eixo da Área de Concentração Nutrição Clínica em Terapia Intensiva

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	Nº DE CREDITOS			CARGA HORÁRIA
		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	
CCS 559	Tópicos Avançados de Nutrição em Terapia Intensiva II	2	0	2	34H

Eixo Base

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	Nº DE CREDITOS			CARGA HORÁRIA
		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	
CCS 560	Tópicos Atuais em Nutrição Clínica II	9	0	9	160H
CCS 561	Bioestatística Básica	4	0	4	68H
CCS 562	Epidemiologia	4	0	4	68H
CCS 563	Práticas em Serviço II	0	17	17	1152H

3º SEMESTRE

Eixo Base

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	Nº DE CREDITOS			CARGA HORÁRIA
		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	
CCS 564	Trabalho de Conclusão de Curso I	3	0	3	51H
CCS 565	Pesquisa Orientada I	1	0	1	17H
CCS 566	Práticas em Serviço III	0	17	17	1152H
	Tópicos Atuais em Nutrição Clínica III	8	0	8	144H

S



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

4º SEMESTRE

Eixo Base

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	Nº DE CREDITOS			CARGA HORÁRIA
		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	
CCS 567	Trabalho de Conclusão de Curso II	1	0	1	17H
CCS 568	Pesquisa Orientada II	1	0	1	17H
CCS 569	Práticas em Serviço IV	0	17	17	1152H
	Tópicos Atuais em Nutrição Clínica IV	8	0	8	144H

Art. 89 O Ementário dos Componentes curriculares do programa de Residência disposto no PP são:

CCS 552 – Tópicos Avançados em Nutrição e Pediatria I

EMENTA: Componente curricular teórico, a ser ministrado em sala de aula ou em atividade de educação a distância, voltada para atualização sobre os aspectos da Terapia Nutricional para o paciente pediátrico saudável ou em condições especiais de atenção à saúde, objetivando o desenvolvimento do raciocínio crítico e baseado em evidências científicas sobre as indicações e recomendações nutricionais.

Bibliografia Básica

1. CARDOSO, A.L.; TADDEI, J. A. de A. C.; LOPES, L. A. **Tópicos Atuais em Nutrição Pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2006.
2. LOPES, F. A.; BRASIL, A.L.D. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2003.
3. LOPEZ, F. A.; SIGULEM, D. M.; TADDEI, J. A. C. **Fundamentos da Terapia Nutricional em Pediatria**. São Paulo: Savier, 2002.
4. SILVA, A. P. A. da; CORRADI, G. A.; ZAMBERLAN, P. **Manual de Dietas Hospitalares em Pediatria**. São Paulo: Atheneu, 2007.
5. VITTOLO, M. R. **Nutrição** - da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2003.

Bibliografia Complementar:

1. BALLABRIGA, A. & CARRASCOSA, A. **Nutrición en la infancia y adolescencia**. Madrid: Ergon: Majadahonda, , 1998.
2. CTENAS, M. L. de B.; VITTOLO, M. R. **Crescendo com saúde: o guia de crescimento da criança**. São Paulo: Ed. C2 1999.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização pan Americana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, 2002.

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

4. NÓBREGA, F. J. **Distúrbios da nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998
5. EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada**. Paraná: Nutroclínica, 2000. 489p.
6. OPAS/OMS. **Nutrición y alimentación en los primeros años de vida**. Washington: D. C. EUA, 1997.
7. DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N. **Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. 150p.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – CGPAN – Ministério da Saúde e OPAS. **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Orientações básicas para a coleta, processamento, análise e informação em serviços de saúde**/ [Andressa Araújo Fagundes et al.] – Brasília: MS, 2004.

CCS 553 – Tópicos Avançados de Nutrição em Terapia Intensiva I

EMENTA: Componente curricular teórico, a ser ministrado em sala de aula ou em atividade de educação a distância, voltada para atualização sobre os aspectos da Terapia Nutricional para o paciente crítico, objetivando o desenvolvimento do raciocínio crítico e baseado em evidências científicas sobre as indicações e recomendações nutricionais. Além da busca da compreensão do suporte nutricional enteral e parenteral em situações especiais, objetivando a participação ativa e efetiva do nutricionista como membro da equipe de terapia nutricional.

Bibliografia Básica:

1. WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
2. KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 2 v.
3. LAMEU, Edson. **Clínica nutricional**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

Bibliografia Complementar

1. DOUGLAS, Carlos Roberto. **Fisiologia aplicada à nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. xlvii, 1074 p.
2. SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna - na saúde e na doença**. 10. ed. São Paulo: Manole, 2009.
2. ROSA, Glorimar (Org). **Avaliação nutricional do paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 214 p.
3. SOBOTKA, Lubos. **Bases da nutrição clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.
4. VANNUCCHI, Helio; MARCHINI, Julio Sergio. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
5. WAITZBERG, Dan Linetzky; DIAS, Maria Carolina Gonçalves. **Guia básico de terapia nutricional: manual de boas práticas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 196 p.

2

S



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

CCS 554 – Tópicos Atuais em Nutrição Clínica I

EMENTA: Componente curricular teórico-prático e obrigatório que tem como objetivo estabelecer relações entre terapia nutricional em doenças crônicas não transmissíveis como: cardiopatias, diabetes mellitus, nefropatias, distúrbios metabólicos (hipertensão, dislipidemias), obesidade e desnutrição. Será realizado como aulas teóricas semanais (20% da CH total), atividades em campo de prática em serviço como: discussões, apresentação de casos clínicos, entre outras (50% da CH total). Além de atividades práticas à distância, onde o residente se dedicará aos estudos de casos clínicos práticos vivenciado na prática clínica ou propostos pelo tutor buscando soluções práticas para cada caso (30% da CH total). Aspectos Sociais e Humanísticos no Cuidado em Saúde no SUS. Discutir principais aspectos sociais envolvidos no cuidado do doente e o papel do cuidador no contexto da promoção e cuidado à saúde no âmbito individual e coletivo. Discussão sobre a organização da atenção básica no atual contexto da política de saúde brasileira: principais estratégias, programas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e a inserção e papel do nutricionista neste contexto. Discutir a Humanização no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. Bioética e Exercício Profissional. Discutir o estudo da ética, da moral e da bioética incluindo seus conceitos, histórico, princípios e importância no âmbito profissional e pessoal. Discutir também aspectos relacionados ao código de ética do nutricionista e entidades representativas da nutrição.

Bibliografia Básica:

1. CUPPARI, L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar/UNIFESP** - Nutrição clínica no adulto. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.
2. PEREIRA, A. F.; BENTO, C. T. **Dietoterapia** - Uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
3. SILVA, S. M. C.S; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2007.
4. LAMEU, Edson. **Clínica nutricional**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
5. ANDRADE, João T., LOPES, Fernanda B. N. e PEREIRA, Maria C. S. **Práticas não biomédicas, medicina convencional e a humanização do processo terapêutico**. Relatório de pesquisa. Fortaleza: UECE, 2006.
6. AYRES, José R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, Ma. C. S. e COIMBRA JR., Carlos E.A. (Orgs.) **Críticas e atuantes: Ciências Sociais e humanas em Saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
7. HUMANIZA SUS. **Humanização: Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/marco_teorico.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2005.



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

8. BOFF, Leonardo. Saber cuidar – ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999.
9. DINIZ, Débora; AGUILHEM, Dirce. *O que é bioética*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2008.
10. GARRAFA, Volnei; KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (org.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, 2006.
11. VALLS, Álvaro L. M. *O que é ética*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2006.

Bibliografia Complementar:

1. ESCOTT-STUMP, S. **Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2007.
2. MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.
3. LEÃO, L. S. C. de S.; GOMES, M. do C. R. **Manual de nutrição clínica - para atendimento ambulatorial do adulto**. São Paulo: Vozes, 2003.
4. SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna - na saúde e na doença**. 10. ed. São Paulo: Manole, 2009.
5. WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
6. VANNUCCHI, Helio; MARCHINI, Julio Sergio. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
7. ANDRADE, João T. **Medicina alternativa e complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador-BA: UFBA, Fortaleza-CE: EdUECE, 2006.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência**. M.S. / Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
9. DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da Assistência hospitalar**. Ciência e Saúde Coletiva [on line]. 2004, vol. 9 [cited 28 april 2005], p. 7 – 14. Available from world wide web: < <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci> >
10. Conselho Federal de Nutricionistas. Código de Ética do Nutricionista. Disponível em: http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/codigo/codigo%20de%20etica_nova%20redacao.pdf acesso: 05.03.09.
11. **RESOLUÇÃO CFN nº 419/2008. (DOU 24/03/2008, SEÇÃO I) DISPÕE SOBRE CRITÉRIOS PARA ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2008/res419.pdf>, acesso: 03.03.09

PS



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

12. RESOLUÇÃO CFN Nº 380/2005. DISPÕE SOBRE A DEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA E SUAS ATRIBUIÇÕES, ESTABELECE PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA, POR ÁREA DE ATUAÇÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>, acesso:03.03.09

13. CFN. O Perfil do Nutricionista no Brasil. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/pesquisa.pdf>, acesso 05.03.09

14. LEI Nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1.991 (DOU 18/09/1991) REGULAMENTA A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA E DETERMINA OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/Leis>

15. COTRIM, Gilberto. *Fundamentos da filosofia: história e grandes temas*. 16ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

CCS 556 – Metodologia da Pesquisa

EMENTA: Componente curricular teórico obrigatório, a ser ministrado em sala de aula, cujo objetivo é fornecer conhecimento acerca dos métodos de pesquisa, tipos de conhecimento. Subsidiar a elaboração e normalização de trabalhos científicos. Apresentação das etapas de um trabalho de investigação científica: preparatória, executiva e de apresentação. Leitura e interpretação de artigos científicos em inglês e português (análise e escrita crítica). Pesquisa bibliográfica em sites científicos. Interpretação básica de textos científicos e dados estatísticos.

Bibliografia Básica

1. GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
2. LAVILLE, C. e DIONNE, J. **A construção do saber: Manual de Metodologia de pesquisa em Ciências Humanas**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1999
3. SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho Científico**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
4. BARROS, A.J.S., LEHFELD, N.A. S. **Fundamentos da metodologia científica: um guia para iniciação científica**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
5. LAJOLO, M. **Do mundo da Leitura para leitura do Mundo**. São Paulo: Ática, 1995.

Bibliografia Complementar

1. CALAZANS, J. **Iniciação científica: construindo o pensamento crítico**. São Paulo: Cortez, 1999.
2. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
3. CARRAHER, D. W. **Senso crítico**. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

P



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

CCS 557 – Práticas em Serviço I

EMENTA: Serão realizadas atividades de assistência nutricional nos campos de práticas hospitalares semanalmente em escala previamente estabelecida pela gestão do Serviço de Nutrição em comum acordo com o Tutor (docente da Instituição Formadora), preceptor técnico (profissional do serviço) e Nutricionista residente.

Bibliografia:

NÃO SE APLICA

Componente curricular eminentemente prático, com atividades de treinamento em serviço.

CCS 558 – Tópicos Avançados em Nutrição e Pediatria II

EMENTA: Componente curricular teórico, a ser ministrado em sala de aula ou em atividade de educação a distância, voltada para atualização sobre os aspectos da Terapia Nutricional para o paciente pediátrico, objetivando o desenvolvimento do raciocínio crítico e baseado em evidências científicas sobre as indicações e recomendações nutricionais para esta população.

Bibliografia Básica:

1. CARDOSO, A.L.; TADDEI, J. A. de A. C.; LOPES, L. A. **Tópicos Atuais em Nutrição Pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2006.
2. KNOBEL, Elias; STAPE, Adalberto. **Pediatria e neonatologia**. São Paulo: Atheneu, 2007. 879 p. (Terapia intensiva)
3. LOPES, F. A.; BRASIL, A.L.D. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2003.
4. LOPEZ, F. A.; SIGULEM, D. M.; TADDEI, J. A. C. **Fundamentos da Terapia Nutricional em Pediatria**. São Paulo: Savier, 2002.
5. SILVA, A. P. A. da; CORRADI, G. A.; ZAMBERLAN, P. **Manual de Dietas Hospitalares em Pediatria**. São Paulo: Atheneu, 2007.

Bibliografia Complementar:

1. BALLABRIGA, A. & CARRASCOSA, A. **Nutrición en la infancia y adolescencia**. Madrid: Ergon: Majadahonda, 1998.
2. CTENAS, M. L. de B.; VITOLO, M. R. **Crescendo com saúde: o guia de crescimento da criança**. São Paulo: Ed. C2 1999.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização pan Americana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, 2002.

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

4. NÓBREGA, F. J. **Distúrbios da nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998
5. EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada**. Paraná: Nutroclínica, 2000. 489p.
6. OPAS/OMS. **Nutrición y alimentación en los primeros años de vida**. Washington: D. C. EUA, 1997.
7. DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N. **Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. 150p.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – CGPAN – Ministério da Saúde e OPAS. **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Orientações básicas para a coleta, processamento, análise e informação em serviços de saúde/ [Andressa Araújo Fagundes et al.]** – Brasília: MS, 2004.

CCS 559 – Tópicos Avançados de Nutrição em Terapia Intensiva II

EMENTA: Componente curricular teórico, a ser ministrado em sala de aula ou em atividade de educação a distância, voltada para atualização sobre os aspectos da Terapia Nutricional para o paciente crítico, objetivando o desenvolvimento do raciocínio crítico e baseado em evidências científicas sobre as indicações e recomendações nutricionais. Além da busca da compreensão do suporte nutricional enteral e parenteral em situações especiais, objetivando a participação ativa e efetiva do nutricionista como membro da equipe de terapia nutricional.

Bibliografia Básica:

1. WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
2. KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 2 v.
3. LAMEU, Edson. **Clínica nutricional**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

Bibliografia Complementar:

1. DOUGLAS, Carlos Roberto. **Fisiologia aplicada à nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. xlvii, 1074 p. 2. SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna - na saúde e na doença**. 10. ed. São Paulo: Manole, 2009.
2. ROSA, Glorimar (Org). **Avaliação nutricional do paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 214 p.
3. SOBOTKA, Lubos. **Bases da nutrição clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.
4. VANNUCCHI, Helio; MARCHINI, Julio Sergio. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
5. WAITZBERG, Dan Linetzky; DIAS, Maria Carolina Gonçalves. **Guia básico de terapia nutricional: manual de boas práticas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 196 p.

S



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

CCS 560 – Tópicos Atuais em Nutrição Clínica II

EMENTA: Componente curricular teórico-prático e obrigatório que tem como objetivo estabelecer relações entre terapia nutricional nas doenças gastrointestinais e hepáticas, de pacientes criticamente enfermos, do paciente oncológico, do paciente com AIDS, em pré e pós cirúrgicos. Será realizado como aulas teóricas semanais (20% da CH total), Atividades em campo de prática em serviço como: discussões, apresentação de casos clínicos, entre outras (50% da CH total). Além de atividades práticas à distância, onde o residente se dedicará aos estudos de casos clínicos práticos vivenciado na prática clínica ou propostos pelo tutor buscando soluções práticas para cada caso (30% da CH total). Discutir principais aspectos sociais envolvidos no cuidado do doente e o papel do cuidador no contexto da promoção e cuidado à saúde no âmbito individual e coletivo. Discussão sobre a organização da atenção básica no atual contexto da política de saúde brasileira: principais estratégias, programas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e a inserção e papel do nutricionista neste contexto. Discutir a Humanização no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. **Aspectos Sociais e Humanísticos no Cuidado em Saúde no SUS.** Discutir principais aspectos sociais envolvidos no cuidado do doente e o papel do cuidador no contexto da promoção e cuidado à saúde no âmbito individual e coletivo. Discussão sobre a organização da atenção básica no atual contexto da política de saúde brasileira: principais estratégias, programas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e a inserção e papel do nutricionista neste contexto. Discutir a Humanização no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. **Bioética e Exercício Profissional.** Discutir o estudo da ética, da moral e da bioética incluindo seus conceitos, histórico, princípios e importância no âmbito profissional e pessoal. Discutir também aspectos relacionados ao código de ética do nutricionista e entidades representativas da nutrição.

Bibliografia Básica:

1. CUPPARI, L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar/UNIFESP - Nutrição clínica no adulto.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.
2. PEREIRA, A. F.; BENTO, C. T. **Dietoterapia - Uma abordagem prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
3. SILVA, S. M. C.S; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.** 1. ed. São Paulo: Roca, 2007.
4. LAMEU, Edson. **Clínica nutricional.** Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
5. ANDRADE, João T., LOPES, Fernanda B. N. e PEREIRA, Maria C. S. **Práticas não biomédicas, medicina convencional e a humanização do processo terapêutico.** Relatório de pesquisa. Fortaleza: UECE, 2006.
6. AYRES, José R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, Ma. C. S. e COIMBRA JR., Carlos E.A. (Orgs.) **Críticas e atuantes: Ciências Sociais e humanas em Saúde na América Latina.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

7. HUMANIZA SUS. **Humanização:** Política Nacional de Humanização. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/marco_teorico.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2005.
8. BOFF, Leonardo. Saber cuidar – ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999.
9. DINIZ, Débora; AGUILHEM, Dirce. *O que é bioética*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2008.
10. GARRAFA, Volnei; KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (org.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, 2006.
11. VALLS, Álvaro L. M. *O que é ética*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2006.

Bibliografia Complementar:

1. ESCOTT-STUMP, S. **Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2007.
2. MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.
3. LEÃO, L. S. C. de S.; GOMES, M. do C. R. **Manual de nutrição clínica** - para atendimento ambulatorial do adulto. São Paulo: Vozes, 2003.
4. SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna** - na saúde e na doença. 10. ed. São Paulo: Manole, 2009.
5. WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
6. VANNUCCHI, Helio; MARCHINI, Julio Sergio. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
7. ANDRADE, João T. **Medicina alternativa e complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador-BA: UFBA, Fortaleza-CE: EdUECE, 2006.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência**. M.S. / Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
9. DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da Assistência hospitalar**. Ciência e Saúde Coletiva [on line]. 2004, vol. 9 [cited 28 april 2005], p. 7 – 14. Available from world wide web: < <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>
10. Conselho Federal de Nutricionistas. Código de Ética do Nutricionista. Disponível em: http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/codigo/codigo%20de%20etica_nova%20redacao.pdf acesso: 05.03.09.
11. **RESOLUÇÃO CFN nº 419/2008. (DOU 24/03/2008, SEÇÃO I) DISPÕE SOBRE CRITÉRIOS PARA ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES**

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

DO NUTRICIONISTA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Disponível em:
<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2008/res419.pdf>, acesso: 03.03.09

12. RESOLUÇÃO CFN Nº 380/2005. DISPÕE SOBRE A DEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA E SUAS ATRIBUIÇÕES, ESTABELECE PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA, POR ÁREA DE ATUAÇÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>, acesso:03.03.09

13. CFN. O Perfil do Nutricionista no Brasil. Disponível em:
<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/pesquisa.pdf>, acesso 05.03.09

14. LEI Nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1.991 (DOU 18/09/1991) REGULAMENTA A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA E DETERMINA OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/Leis>

15. COTRIM, Gilberto. *Fundamentos da filosofia: história e grandes temas*. 16ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

CCS 561 – Bioestatística Básica

EMENTA: Componente curricular obrigatório a ser ministrado em sala de aula ou atividade à distância, cujo principal objetivo é fornecer ao residente informações acerca dos conceitos básicos da estatística e da bioestatística, subsidiando seu uso e suas aplicações por meio da estatística descritiva (apresentação de dados e medidas resumo) e da estatística inferencial (testes de hipóteses).

Bibliografia Básica:

- 1.VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2008.
- 2.BERQUÓ, ELZA. **Bioestatística**. Editora Pedagógica e Universitária Ltda, São Paulo. 1981.
- 3.CALLEGARI_JAQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Bibliografia Complementar:

- 1.MEDONHO, R. A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu. 2002.
- 2.ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- 3.TRIOLA, M. F. **Introdução à Estatística**. Rio de Janeiro : LTC, 1999.
- 4.VIEIRA, S. **Bioestatística – Tópicos Avançados**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2004.

CCS 562 – Epidemiologia

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

EMENTA: Componente curricular teórico e obrigatório a ser ministrado em sala de aula ou em atividades à distância cujo objetivo é de fornecer informações ao residente acerca de conceito e aplicações da epidemiologia na saúde. Sobre as estratégias de investigação epidemiológica e a sua aplicabilidade clínica, além da utilização no estudo de saúde das populações. Sistemas de informação em saúde: caracterização e usos, fonte dos dados e indicadores de morbimortalidade. Estudo do perfil e transição epidemiológica no Brasil, com ênfase nos fatores determinantes e nas desigualdades regionais. Discussão sobre o papel da epidemiologia na vigilância à saúde e na prática de nutrição com ênfase no processo saúde-doença.

Bibliografia Básica:

1. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M, Z. **Introdução a Epidemiologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
2. FRANCO, L.J.; PASSOS, A.D.C. (org.). **Fundamentos de epidemiologia**. São Paulo: Manole, 2005.
3. MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu. 2002.
4. PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995.
5. ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro. Medsi, 2006.

Bibliografia Complementar

1. HULLEY, S.B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
2. VIEIRA, S. **Metodologia científica para área de saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
3. MELO FILHO, D.A. **Epidemiologia social: compreensão e crítica**. São Paulo: HUCITEC, 2003.
4. CURY, G.C. **Epidemiologia aplicada ao sistema único de saúde: programa de saúde da família**. Belo Horizonte: COOPMED, 2005.
5. GREENBERG, Raymond S. et al. **Epidemiologia clinica**, 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

CCS 563 – Práticas em Serviço II

EMENTA: Serão realizadas atividades de assistência nutricional nos campos de práticas hospitalares semanalmente em escala previamente estabelecida pela gestão do Serviço de Nutrição em comum acordo com o Tutor (docente da Instituição Formadora), preceptor técnico (profissional do serviço) e Nutricionista residente.

Bibliografia:

NÃO SE APLICA

Componente curricular eminentemente prático, com atividades de treinamento em serviço. (S)



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

CCS 564 – Trabalho de Conclusão de Curso I

EMENTA: Esta atividade tem como objetivo principal a elaboração de artigo científico original ou de revisão pelo residente sob a orientação do professor tutor e co-orientação do preceptor local.

Bibliografia Básica:

- 1.FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. xiv, 210p.
- 2.GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 175 p. ISBN 85-224-3169-8 (broch.) *Número de Chamada: 001.42 G463 4. ed.*
- 3.LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 270p.
- 4.MARQUES, Mário Osório. **Escrever é preciso: o princípio da pesquisa**. Ijuí, RS: Unijuí, 2008. 154 p.
- 5.VELOSO, Waldir de Pinho. **Como redigir trabalhos científicos: monografias, dissertações, teses e TCC**. São Paulo: IOB Thomson, 2005. 356 p. ISBN 8576472589.

Bibliografia Complementar:

- 1.KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação á pesquisa**. [28. ed.] Petrópolis, RJ: Vozes, [2010]. 182 p.
- 2.LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 340p.
- 3.POPPER, Karl Raimund. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 2007. 566 p.

CCS 565 – Pesquisa Orientada I

EMENTA: Esta atividade tem o objetivo de garantir momentos de discussão, orientação e troca de conhecimentos entre discente (nutricionista residente) e orientador (tutor) no processo de orientação para a construção da pesquisa científica.

Bibliografia Básica:

- 1.GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 175 p. ISBN 85-224-3169-8 (broch.) *Número de Chamada: 001.42 G463 4. ed.*
- 2.MARQUES, Mário Osório. **Escrever é preciso: o princípio da pesquisa**. Ijuí, RS: Unijuí, 2008. 154 p.
- 3.VELOSO, Waldir de Pinho. **Como redigir trabalhos científicos: monografias, dissertações, teses e TCC**. São Paulo: IOB Thomson, 2005. 356 p. ISBN 8576472589.

Bibliografia Complementar:

- 1.KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação á pesquisa**. [28. ed.] Petrópolis, RJ: Vozes, [2010]. 182 p.

P



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

2. LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Porto Alegre: Artmed, 2008. 340p.

3. POPPER, Karl Raimund. **A lógica da pesquisa científica.** São Paulo: Cultrix, 2007. 566 p.

CCS 566 – Práticas em Serviço III

EMENTA: Serão realizadas atividades de assistência nutricional nos campos de práticas hospitalares semanalmente em escala previamente estabelecida pela gestão do Serviço de Nutrição em comum acordo com o Tutor (docente da Instituição Formadora), preceptor técnico (profissional do serviço) e Nutricionista residente.

Bibliografia:

NÃO SE APLICA

Componente curricular eminentemente prático, com atividades de treinamento em serviço.

Tópicos Atuais em Nutrição Clínica III

EMENTA: Componente curricular teórico-prático e obrigatório que tem como objetivo estabelecer relações entre terapia nutricional nas doenças gastrointestinais e hepáticas, de pacientes criticamente enfermos, do paciente oncológico, do paciente com AIDS, em pré e pós cirúrgicos. Será realizado como aulas teóricas semanais (20% da CH total), Atividades em campo de prática em serviço como: discussões, apresentação de casos clínicos, entre outras (50% da CH total). Além de atividades práticas à distância, onde o residente se dedicará aos estudos de casos clínicos práticos vivenciado na prática clínica ou propostos pelo tutor buscando soluções práticas para cada caso (30% da CH total). Discutir principais aspectos sociais envolvidos no cuidado do doente e o papel do cuidador no contexto da promoção e cuidado à saúde no âmbito individual e coletivo. Discussão sobre a organização da atenção básica no atual contexto da política de saúde brasileira: principais estratégias, programas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e a inserção e papel do nutricionista neste contexto. Discutir a Humanização no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. Aspectos Sociais e Humanísticos no Cuidado em Saúde no SUS. Discutir principais aspectos sociais envolvidos no cuidado do doente e o papel do cuidador no contexto da promoção e cuidado à saúde no âmbito individual e coletivo. Discussão sobre a organização da atenção básica no atual contexto da política de saúde brasileira: principais estratégias, programas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e a inserção e papel do nutricionista neste contexto. Discutir a Humanização no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. Bioética e Exercício Profissional. Discutir o estudo da ética, da moral e da bioética incluindo seus conceitos, histórico, princípios e importância no âmbito profissional e pessoal. Discutir também aspectos relacionados ao código de ética do nutricionista e entidades representativas da nutrição.

Bibliografia Básica:

5



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

1. CUPPARI, L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar/UNIFESP** - Nutrição clínica no adulto. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.
2. PEREIRA, A. F.; BENTO, C. T. **Dietoterapia** - Uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
3. SILVA, S. M. C.S; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2007.
4. LAMEU, Edson. **Clínica nutricional**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
5. ANDRADE, João T., LOPES, Fernanda B. N. e PEREIRA, Maria C. S. **Práticas não biomédicas, medicina convencional e a humanização do processo terapêutico**. Relatório de pesquisa. Fortaleza: UECE, 2006.
6. AYRES, José R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, Ma. C. S. e COIMBRA JR., Carlos E.A. (Orgs.) **Críticas e atuantes: Ciências Sociais e humanas em Saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
7. HUMANIZA SUS. **Humanização: Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/marco_teorico.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2005.
8. BOFF, Leonardo. **Saber cuidar – ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999.
9. DINIZ, Débora; AGUILHEM, Dirce. **O que é bioética**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2008.
10. GARRAFA, Volnei; KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (org.). **Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano**. São Paulo: Gaia, 2006.
11. VALLS, Álvaro L. M. **O que é ética**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2006.

Bibliografia Complementar:

1. ESCOTT-STUMP, S. **Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2007.
2. MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.
3. LEÃO, L. S. C. de S.; GOMES, M. do C. R. **Manual de nutrição clínica** - para atendimento ambulatorial do adulto. São Paulo: Vozes, 2003.
4. SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna** - na saúde e na doença. 10. ed. São Paulo: Manole, 2009.
5. WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

2



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

6. VANNUCCHI, Helio; MARCHINI, Julio Sergio. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
7. ANDRADE, João T. **Medicina alternativa e complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador-BA: UFBA, Fortaleza-CE: EdUECE, 2006.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência**. M.S. / Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
9. DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da Assistência hospitalar**. Ciência e Saúde Coletiva [on line]. 2004, vol. 9 [cited 28 april 2005], p. 7 – 14. Available from world wide web: < <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>
10. Conselho Federal de Nutricionistas. Código de Ética do Nutricionista. Disponível em: http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/codigo/codigo%20de%20etica_nova%20redacao.pdf acesso: 05.03.09.
11. RESOLUÇÃO CFN nº 419/2008. **(DOU 24/03/2008, SEÇÃO I) DISPÕE SOBRE CRITÉRIOS PARA ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2008/res419.pdf>, acesso: 03.03.09
12. RESOLUÇÃO CFN Nº 380/2005. **DISPÕE SOBRE A DEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA E SUAS ATRIBUIÇÕES, ESTABELECE PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA, POR ÁREA DE ATUAÇÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>, acesso:03.03.09
13. CFN. O Perfil do Nutricionista no Brasil. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/pesquisa.pdf>, acesso 05.03.09
14. LEI Nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1.991 (DOU 18/09/1991) **REGULAMENTA A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA E DETERMINA OUTRAS PROVIDÊNCIAS**. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/Leis>
15. COTRIM, Gilberto. *Fundamentos da filosofia: história e grandes temas*. 16ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

CCS 567 – Trabalho de Conclusão de Curso II

EMENTA: Esta atividade tem como objetivo principal a elaboração de artigo científico original ou de revisão pelo residente sob a orientação do professor tutor e co-orientação do preceptor local.

Bibliografia Básica:

- 1.FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. xiv, 210p.



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

2. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 175 p. ISBN 85-224-3169-8 (broch.) *Número de Chamada: 001.42 G463 4. ed.*
3. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 270p.
4. MARQUES, Mário Osório. **Escrever é preciso: o princípio da pesquisa**. Ijuí, RS: Unijuí, 2008. 154 p.
5. VELOSO, Waldir de Pinho. **Como redigir trabalhos científicos: monografias, dissertações, teses e TCC**. São Paulo: IOB Thomson, 2005. 356 p. ISBN 8576472589.

Bibliografia Complementar

1. KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação á pesquisa**. [28. ed.] Petrópolis, RJ: Vozes, [2010]. 182 p.
2. LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 340p.
3. POPPER, Karl Raimund. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 2007. 566 p.

CCS 568 – Pesquisa Orientada II

EMENTA: Esta atividade tem o objetivo de garantir momentos de discussão, orientação e troca de conhecimentos entre discente (nutricionista residente) e orientador (tutor) no processo de orientação para a construção da pesquisa científica.

Bibliografia Básica: 1. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 175 p. ISBN 85-224-3169-8 (broch.) *Número de Chamada: 001.42 G463 4. ed.*

2. MARQUES, Mário Osório. **Escrever é preciso: o princípio da pesquisa**. Ijuí, RS: Unijuí, 2008. 154 p.
3. VELOSO, Waldir de Pinho. **Como redigir trabalhos científicos: monografias, dissertações, teses e TCC**. São Paulo: IOB Thomson, 2005. 356 p. ISBN 8576472589.

Bibliografia Complementar:

1. KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação á pesquisa**. [28. ed.] Petrópolis, RJ: Vozes, [2010]. 182 p.
2. LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 340p.
3. POPPER, Karl Raimund. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 2007. 566 p.

CCS 569 – Práticas em Serviço IV

EMENTA: Serão realizadas atividades de assistência nutricional nos campos de práticas hospitalares semanalmente em escala previamente estabelecida pela gestão do Serviço de Nutrição em comum

2



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

acordo com o Tutor (docente da Instituição Formadora), preceptor técnico (profissional do serviço) e Nutricionista residente.

Bibliografia:

NÃO SE APLICA

Componente curricular eminentemente prático, com atividades de treinamento em serviço.

Tópicos Atuais em Nutrição Clínica IV

EMENTA: Componente curricular teórico-prático e obrigatório que tem como objetivo estabelecer relações entre terapia nutricional nas doenças gastrointestinais e hepáticas, de pacientes criticamente enfermos, do paciente oncológico, do paciente com AIDS, em pré e pós cirúrgicos. Será realizado como aulas teóricas semanais (20% da CH total), Atividades em campo de prática em serviço como: discussões, apresentação de casos clínicos, entre outras (50% da CH total). Além de atividades práticas à distância, onde o residente se dedicará aos estudos de casos clínicos práticos vivenciado na prática clínica ou propostos pelo tutor buscando soluções práticas para cada caso (30% da CH total). Discutir principais aspectos sociais envolvidos no cuidado do doente e o papel do cuidador no contexto da promoção e cuidado à saúde no âmbito individual e coletivo. Discussão sobre a organização da atenção básica no atual contexto da política de saúde brasileira: principais estratégias, programas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e a inserção e papel do nutricionista neste contexto. Discutir a Humanização no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. **Aspectos Sociais e Humanísticos no Cuidado em Saúde no SUS.** Discutir principais aspectos sociais envolvidos no cuidado do doente e o papel do cuidador no contexto da promoção e cuidado à saúde no âmbito individual e coletivo. Discussão sobre a organização da atenção básica no atual contexto da política de saúde brasileira: principais estratégias, programas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e a inserção e papel do nutricionista neste contexto. Discutir a Humanização no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. **Bioética e Exercício Profissional.** Discutir o estudo da ética, da moral e da bioética incluindo seus conceitos, histórico, princípios e importância no âmbito profissional e pessoal. Discutir também aspectos relacionados ao código de ética do nutricionista e entidades representativas da nutrição.

Bibliografia Básica:

1. CUPPARI, L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar/UNIFESP - Nutrição clínica no adulto.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.
2. PEREIRA, A. F.; BENTO, C. T. **Dietoterapia - Uma abordagem prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
3. SILVA, S. M. C.S; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.** 1. ed. São Paulo: Roca, 2007.
4. LAMEU, Edson. **Clínica nutricional.** Rio de Janeiro: Revinter, 2005.



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

5. ANDRADE, João T., LOPES, Fernanda B. N. e PEREIRA, Maria C. S. **Práticas não biomédicas, medicina convencional e a humanização do processo terapêutico**. Relatório de pesquisa. Fortaleza: UECE, 2006.
6. AYRES, José R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, Ma. C. S. e COIMBRA JR., Carlos E.A. (Orgs.) **Críticas e atuantes: Ciências Sociais e humanas em Saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
7. HUMANIZA SUS. **Humanização: Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/marco_teorico.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2005.
8. BOFF, Leonardo. **Saber cuidar – ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999.
9. DINIZ, Débora; AGUILHEM, Dirce. *O que é bioética*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2008.
10. GARRAFA, Volnei; KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (org.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, 2006.
11. VALLS, Álvaro L. M. *O que é ética*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2006.

Bibliografia Complementar:

1. ESCOTT-STUMP, S. **Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2007.
2. MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.
3. LEÃO, L. S. C. de S.; GOMES, M. do C. R. **Manual de nutrição clínica - para atendimento ambulatorial do adulto**. São Paulo: Vozes, 2003.
4. SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna - na saúde e na doença**. 10. ed. São Paulo: Manole, 2009.
5. WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
6. VANNUCCHI, Helio; MARCHINI, Julio Sergio. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
7. ANDRADE, João T. **Medicina alternativa e complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador-BA: UFBA, Fortaleza-CE: EdUECE, 2006.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência**. M.S. / Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

2



Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

9. DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da Assistência hospitalar.** Ciência e Saúde Coletiva [on line]. 2004, vol. 9 [cited 28 april 2005], p. 7 – 14. Available from world wide web: < <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>
10. Conselho Federal de Nutricionistas. Código de Ética do Nutricionista. Disponível em: http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/codigo/codigo%20de%20etica_nova%20redacao.pdf acesso: 05.03.09.
11. **RESOLUÇÃO CFN nº 419/2008. (DOU 24/03/2008, SEÇÃO I) DISPÕE SOBRE CRITÉRIOS PARA ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.** Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2008/res419.pdf>, acesso: 03.03.09
12. **RESOLUÇÃO CFN Nº 380/2005. DISPÕE SOBRE A DEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA E SUAS ATRIBUIÇÕES, ESTABELECE PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA, POR ÁREA DE ATUAÇÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.** Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>, acesso:03.03.09
13. CFN. O Perfil do Nutricionista no Brasil. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/pesquisa.pdf>, acesso 05.03.09
14. **LEI Nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1.991 (DOU 18/09/1991) REGULAMENTA A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA E DETERMINA OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/Leis>**
15. COTRIM, Gilberto. *Fundamentos da filosofia: história e grandes temas.* 16ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

SEÇÃO VIII

DA VERIFICAÇÃO DO RENDIMENTO ACADÊMICO

Art. 90 Os dispostos no *caput* deste artigo se fundamentam Resolução Nº3 de 04 de maio de 2010 e na Resolução Nº10/2008 da UFRB.

Art. 91 A avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela COREMU/UFRB

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

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§ 2º Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do Profissional da Saúde Residente.

Art. 92 Em cada disciplina, exceto TCR, a avaliação do rendimento acadêmico é de responsabilidade do respectivo docente. A realização dos exames referentes à disciplina, sua correção e posterior classificação do desempenho dos residentes, por meio de provas, seminários, estudos de casos, apresentação de artigos científicos, trabalhos acadêmicos em geral, prevendo-se, pelo menos, um exame final, na modalidade presencial.

§ 1º O Residente que após a conclusão da disciplina teórica não obtiver conceito aprovatório, poderá realizar exame final de substituição. Este exame será realizado no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o final do período letivo, considerando a nota 5,0 (cinco) como mínimo aprovatório.

Art. 93 A aprovação obtida por meio de valores ou critérios obtidos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima para aprovação em cada disciplina igual ou maior a 5 (cinco), sendo que ao final do Programa o residente deve obter média aritmética das notas das disciplinas cursadas igual ou superior a 7 (sete).

Art. 94 A avaliação das atividades práticas deverá ser pautada em:

- I. Ficha de avaliação do desempenho do residente, realizada pelo Tutor e preceptor (ANEXO I e II);
- II. Ficha de auto avaliação do residente;
- III. Ficha de frequência das atividades práticas.

Art. 95 A avaliação da aprendizagem de cada componente curricular teórico e teórico-prático deverá ser pautada em:

§ 1º Apuração de frequência às aulas ou atividades previstas. Será reprovado por falta em um componente curricular ou em uma atividade teórico-prático, o residente com frequência inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) da prevista pela mesma.;

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§ 2º Atribuição de notas a trabalhos ou exames. Para avaliação de aprendizagem ficam estabelecidas notas numéricas até uma casa decimal, obedecendo a uma escala de 0,0 (zero) a 10,0 (dez), sendo a média de aprovação em cada disciplina é 5,0 (cinco);

§ 5º Ao final do Programa o residente deverá obter média aritmética das notas das disciplinas cursadas igual ou superior a 7,0 (sete).

§ 6º Na avaliação do TCR será atribuído ao aluno o conceito aprovado ou reprovado;

§ 7º O candidato reprovado uma única vez no TCR terá oportunidade a uma nova defesa em data a ser fixada pela Coordenação do Programa, com prazo mínimo de 30 dias e máximo de 90 dias.

Art. 96 Cada docente deve apresentar à Coordenação do Programa de Residência, em até 20 (vinte) dias após o término do semestre, uma cópia da caderneta devidamente preenchida com o conteúdo efetivamente ministrado, número de aulas dadas, bem como a avaliação do rendimento dos residentes.

SEÇÃO IX

DAS BOLSAS E DOS CUSTOS COM O PROGRAMA

PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.077, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009

Art. 97 Através da portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077 de 12 de novembro de 2009 ficou instituído o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, a ser normatizado por meio de editais específicos.

Art. 98 As despesas decorrentes do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde serão financiadas com recursos da programação orçamentária do MEC - Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós-Graduação *Stricto e Lato Sensu*, em Áreas Estratégicas para o SUS, com valor de bolsa padronizado pelo MEC.

Art. 99 O número inicial de bolsas que o programa foi contemplado no Edital MEC Nº000 de 2011 foram 02 (duas). Sendo ampliado em mais 5 (cinco) o número de bolsas para residentes constato na Portaria MEC Nº160 de 14 de novembro de 2012.

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 100 O repasse das bolsas do Programa de Residência é feito anualmente do MEC para a UFRB mediante o termo de Cooperação para Descentralização de Crédito atendendo a Portaria Conjunta MP/MF/CGU Nº8 de 07 de novembro de 2012.

Art. 101 O pagamento das bolsas a todos s residentes será feito mensalmente através da PROGEP;

Art. 102 Através do Parecer Público PGFN/CAT Nº 352 de 19 de março de 2014 ficou estabelecido que as bolsas recebidas pelos residentes de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde têm direito a isenção do Imposto de Renda pessoa Física - IRPF.

Art. 103 O Profissional de Saúde Residente deverá inscrever-se na Previdência Social a fim de ter assegurados os seus direitos, como prevê o § 2º do Art. 4º da Lei Nº. 6.932, de 7 de julho de 1981, especialmente os decorrentes da licença maternidade.

Art. 104 As instituições executoras, hospitais conveniados ao Programa, serão responsáveis por oferecer refeição, no mínimo o almoço aos residentes.

Art. 105 Cabe também às instituições disponibilizar os preceptores para acompanhamento diário dos residentes, durante o período da Residência.

Art. 106 Toda instituição executora deverá providenciar um conforto para Profissionais de Saúde Residente.

Art. 107 Cabe a instituição formadora UFRB prover seguro de vida a todos os Profissionais de Saúde Residente.

SEÇÃO X

DO DESLIGAMENTO, DO ABANDONO E DAS SANÇÕES

Art. 108 Os dispostos no *caput* deste artigo se fundamentam Resolução CNRMS Nº3 de 04 de maio de 2010 e na Resolução Nº10/2008 da UFRB.

S



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 109 Será desligado do Programa o Residente que ao final do Programa não apresentar, individualmente uma monografia ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação.

Art. 110 Será desligado também do Programa o Residente que não cumprir ao mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática.

Art. 111 Será considerado desligado do Programa o residente que se enquadrar num dos casos:

- I.** For reprovado duas vezes em disciplina, durante a integralização do Programa;
- II.** Não integralizar seu currículo dentro do prazo estabelecido no Art. 53º deste regulamento;
- III.** Obtiver conceito “Reprovado”, na defesa do TCR.

Art. 112 Será considerado em situação de abandono do Programa de Residência o residente que, em qualquer período letivo, não efetuar sua matrícula em disciplinas de acordo com os procedimentos definidos na Seção IV.

Art. 113 O processo de solicitação de desligamento de profissionais de saúde residentes será regulado pela orientação a seguir, segundo Despacho Orientador: trancamento e desligamento de profissionais de saúde residentes em programas de formação multiprofissional ou em área profissional da saúde, 2011:

- I.** A solicitação de desligamento de profissionais de saúde residentes é um ato formal e de iniciativa do próprio residente. Este deverá encaminhar a solicitação à COREMU tendo como conteúdo o motivo do desligamento;
- II.** Deve constar no Regimento Interno da COREMU o tempo de permanência do residente nas atividades práticas até seu afastamento, após solicitação de desligamento;
- III.** A COREMU deverá informar imediatamente ao órgão financiador e à CRNMS para o cancelamento da bolsa e outras providências;

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 114 O residente que deixar de cumprir as normas deste Regulamento e as normas gerais dos serviços das instituições executoras estará sujeito as seguintes sanções disciplinares:

§ 1º Advertência escrita: será aplicado pelo coordenador do programa ou coordenador do NDAE ao profissional de saúde residente, em reservado, que cometer qualquer ato, atitude ou comportamento que comprometa o andamento normal das atividades de formação de sua área/serviço e ainda atentatória aos princípios éticos morais, sendo que esta advertência deverá ser encaminhada à COREMU;

§ 2º Suspensão: a suspensão do residente deve ser proposta pelos preceptores e pelos tutores do programa, que encaminha ao NDAE e homologada pela COREMU em reunião ordinária ou extraordinária. A suspensão será aplicada ao residente que cometer uma falta grave, isto é, terceira advertência escrita, reincidir em falta nas atividades práticas sem justificativa, participação ou coparticipação em qualquer ato considerado pelo código civil como atitude criminosa, atitude profissional que fira o código de ética profissional.

§ 3º Exclusão: será aplicada a exclusão ao residente que reincidir em falta referida nos itens anteriores; não comparecer às atividades do programa de residência, sem justificativa, por três dias consecutivos ou quinze dias intercalados no período de seis meses; utilizar as instalações ou materiais das instituições executoras ou conveniadas para fins lucrativos; ser reprovado em duas disciplinas.

Art. 115 Suspensão será no mínimo de três dias e no máximo de 29 dias.

§ 1º A suspensão implica no desconto em folha dos dias correspondentes.

§ 2º Após a data do término do programa de residência o profissional de saúde residente deverá compensar os dias de suspensão cumprindo a carga horária do referido programa.

Art. 116 Caso o residente apresente deficiências significativas no seu desempenho, o mesmo deve ser informado de maneira formal (por escrito) pelo NDAE que deve especificar detalhadamente o(s) agravo(s) neste mesmo documento deve estar claro que a não recuperação pode levar ao seu

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

desligamento do Programa. Não havendo esperada recuperação, ele poderá ser excluído mediante exposição dos motivos que serão enviados para apreciação e deliberação da COREMU.

Art. 117 Caberá ao coordenador da COREMU levar para discussão na reunião da COREMU a proposta da sanção disciplinar.

Art. 118 A aprovação ou não e o tipo de sanção disciplinar serão decididos por maioria de votos dos membros da COREMU.

Art. 119 O residente passível da sanção proposta deverá ser convocado para a reunião, a fim de ter direito pleno de defesa.

Parágrafo único. Caso o residente não concorde com a decisão da COREMU, poderá recorrer, por escrito, ao Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), que poderá emitir seu parecer e encaminhar à COREMU para que seja enviado à CNRMS.

Art. 120 O desligamento do residente ocorrerá nas seguintes hipóteses:

I. A pedido do mesmo;

II. Ao término da Residência;

III. Quando houver faltas por 15 (quinze) dias consecutivos ou 30 (trinta) dias intercalados, sem justificativa aceita pela COREMU;

IV. Faltar ao plantão, sem justificativa aceita pela COREMU;

V. Não alcançar, a cada ano, no mínimo a média aritmética 7,0 das notas das disciplinas cursadas das atividades teóricas e atividades práticas, frequência mínima de 85% nas atividades teóricas e teórico-práticas e 100% nas atividades práticas;

VI. Cometer falta grave a este Regimento e, após análise da COREMU, esgotados todos os recursos possíveis, for assim decidido;

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

VII. Quando comprovadas dificuldades não superáveis no relacionamento com pacientes, residentes, corpo clínico e/ou funcionários;

VIII. Pelo descumprimento do respectivo Termo de Compromisso.

Art. 121 Em caso de interrupção justificada do treinamento, o residente deverá complementar a carga horária total de atividades previstas para o aprendizado.

SEÇÃO XI

DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Art. 122 O Trabalho de Conclusão de Residência – TCR, ou trabalho Final, obedecerá às normas dispostas no Regulamento Geral para os Cursos de Pós-Graduação *Lato sensu* da UFRB e na resolução CNRMS Nº3 de 04 de maio de 2010.

Art. 123 O tema do TCR é de escolha do residente e de seu orientador, condicionada aos interesses das unidades executoras do Programa.

§ 1º Os TCRs devem versar sobre temas específicos pertinentes ao currículo do Programa.

§ 2º Em casos especiais, a critério do Colegiado do Programa, tendo em vista o tema do TCR, o residente poderá ter mais de um orientador, desde que um deles seja do corpo docente da UFRB.

Art 124 O TCR no Programa de Pós-Graduação em Nutrição Clínica sob a forma de Residência configura-se como uma atividade curricular, de caráter individual e obrigatório para conclusão do curso e consiste na elaboração de um artigo científico original ou de revisão, sob orientação docente da UFRB ou professor devidamente cadastrado no Programa. O residente deve apresentar a comprovação de envio à publicação de seu artigo científico.

§ 1º A data máxima para defesa não deve ultrapassar os 24 (vinte e quatro) meses do Programa.

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

§ 2º Para que sejam providenciados os documentos para a defesa de TCR, o orientador deverá informar ao Colegiado do Programa que o residente encontra-se apto para a defesa, com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias. Para constatar que o residente encontra-se apto o orientador deve providenciar:

I. Verificar se o residente integralizou toda a carga horária prática conforme Art. 54 deste Regulamento;

II. Verificar no histórico escolar se o residente foi matriculado e aprovado em todos os componentes curriculares constantes no PP;

III. Se o residente tem média aritmética final igual ou superior a 7 (sete);

IV. Certidão negativa de débito na biblioteca setorial.

§ 3º A aprovação do TCR corresponde à aprovação na disciplina presencial CCS 567 Trabalho de Conclusão de Curso II.

§ 4º Local de defesa do TCR deve ser preferencialmente no CCS ou na unidade de saúde hospitalar de origem do residente.

Art. 125 Ao final do curso o residente apresentará a uma banca examinadora o seu Trabalho de Conclusão de Residência para apreciação. Esta banca examinadora terá como função colaborar na apreciação científica do tema selecionado e contribuir para o crescimento profissional do residente.

§ 1º A Banca Examinadora do TCR será composta por três (03) membros incluindo o orientador e pelo menos um membro não pertencente ao corpo docente do Programa, preferencialmente de outra instituição.

§ 2º Todos os membros dessa banca deverão possuir titulação mínima de especialização em Nutrição ou em áreas afins.

§ 3º O profissional de saúde residente, candidato a especialista, irá dispor de vinte (20) a trinta (30) minutos para fazer a apresentação do seu material e cada examinador, vinte minutos para a sua

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

arguição. Ao final de cada arguição, o candidato a especialista terá também vinte (20) minutos para a sua resposta oral.

§ 4º Cada membro da comissão examinadora deverá entregar à Secretaria do Programa o parecer conclusivo do exame, concedendo Aprovado ou Reprovado ao final da sessão pública.

§ 5º O grau de Especialista só poderá ser conferido apenas mediante aprovação e homologação da ata de defesa do TCR em reunião do Colegiado do programa com a presença do Diretor do Centro de Ciências da Saúde.

Art. 126 Após as devidas correções, o residente deve entregar à coordenação do Programa uma cópia em meio eletrônico, formato pdf, e 02 (dois) cópias impressas e 1 (uma) cópia digitalizada do TCR, na versão final, contendo, obrigatoriamente, a ficha catalográfica fornecida pelo Sistema de Bibliotecas da UFRB, no prazo de 30 (trinta) dias após a data da defesa.

SEÇÃO XII

DA ORIENTAÇÃO DE TCR

Art. 127 Os dispostos no *caput* deste artigo se fundamentam Resolução CNRMS Nº3 de 04 de maio de 2010 e na Resolução Nº10/2008 da UFRB.

Art. 128 A orientação do TCR deverá acontecer por um professor membro do corpo docente deste programa de pós-graduação com titulação mínima de mestre.

§ 1º Também poderão orientar os TCR os professores colaboradores provenientes de outras instituições, desde que devidamente cadastrado no Programa.

§ 2º O cadastro de professores de outras instituições para orientação de TCR se dará quando de interesse do Programa, que deverá ser definido pela COREMU/UFRB.

§ 3º O aceite para cadastramento de professores de outras instituições para orientação de TCR se dará após avaliação do curriculum vitae do professor candidato pela COREMU/UFRB.

(Assinatura manuscrita)



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Art. 129 A co-orientação é facultada ao residente em comum acordo com o seu orientador, não sendo necessário ao co-orientador fazer parte do corpo docente desse colegiado, sendo exigida a titulação mínima de especialista.

Art. 130 Ao orientador compete:

I. Definir, juntamente com o orientando, o tema do TCR;

II. Emitir termo de compromisso de orientação de TCR;

III. Orientar e acompanhar o orientando na elaboração do TCR;

IV Quando da impossibilidade da continuação do trabalho de orientação do TCR, o professor orientador deverá comunicar o fato à Coordenação do Programa, mediante declaração de desistência de orientação, com a ciência do aluno.

V. Encaminhar o TCR ao Colegiado do Curso para as providências necessárias para a defesa;

VI. Presidir a defesa do TCR, em caso de impossibilidade de presidir eleger um substituto, devendo ser um professor cadastrado ao Programa de Residência da UFRB.

SEÇÃO XIII

DA OBTENÇÃO DO GRAU DE ESPECIALISTA E DA EXPEDIÇÃO DO CERTIFICADO

Art. 131 O Certificado do Curso será expedido conforme determinações do Art.12 da Resolução 01/2001, do CNE, de 03 de abril de 2001 e também pela instrução normativa da UFRB.

Parágrafo único A expedição de certificado será feita pela Superintendência de Regulação de Registros Acadêmicos – SURRAC da UFRB desde que satisfeitas as exigências contidas no Capítulo XI da resolução Nº10/2008 e Seção VIII deste Regulamento.

Art. 132 A obtenção do grau de Especialista em Nutrição Clínica e Terapia Intensiva, sob a forma de Residência, e ocorrerá após a homologação do Relatório Final do orientador.

5



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Conselho Acadêmico**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONAC 027/2017

Parágrafo único: a ênfase será definida tendo por base a escolha realizada pelo residente no ingresso ao Programa, Pediatria ou Adulto/Idoso.

Art. 133 A solicitação do certificado deverá ser feita pelo residente junto à Superintendência de Regulação e Registros Acadêmicos (SURRAC), mediante preenchimento de requerimento.

§ 1º Os certificados deverão ser registrados no setor de Registro de Diplomas da UFRB;

§ 2º Não será certificado o residente que deixar de apresentar o TCR no prazo de até 30 dias após o encerramento dos vinte e quatro meses (24) do Programa, sendo-lhe facultado o direito à declaração das disciplinas cursadas e respectivo Histórico Escolar.

CAPÍTULO XIV

DO RELATÓRIO FINAL

Art. 134 O relatório final de cada integralização do Programa por turma deve satisfazer as exigências do Capítulo XII do Regulamento Geral para Cursos de Pós-Graduação *Lato sensu* da UFRB, constante na Resolução Nº10 de 2008 da UFRB.

CAPÍTULO XV

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Art. 135 Os casos omissos serão objeto de deliberação em Plenário do Colegiado do Programa, sendo submetidos à deliberação final na COREMU/UFRB, quando não houver unanimidade na decisão no Colegiado do Programa.

Cruz das Almas, 13 de julho de 2017


Silvio Luiz de Oliveira Soglia
Reitor

Presidente do Conselho Acadêmico

Processo 013696/2015-64