



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

**ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA “CÂNDIDO SANTIAGO”
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

**MANUAL E NORMAS PARA ELABORAÇÃO E
APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA
Revisto e atualizado – 2017**

GOIÂNIA

2017



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

Autores:

Aurélio de Melo Barbosa

Rafaela Julia Batista Veronezi

Revisores:

Amanda Santos Fernandes Coelho

Andrea Souza Rocha

Aurélio de Melo Barbosa

Cristiane Pimenta Oliveira

Kemil Rocha Sousa

Lucila Stopa Fonseca dos Reis

Maurício Antônio de Farias

Rafaela Julia Batista Veronezi

Rosana Mendes Reis Barbosa

Ýleris de Cássia Mourão Nascimento

Barbosa, Aurélio de Melo.

Manual e normas para elaboração e apresentação do trabalho de conclusão de residência: revisto e atualizado / Aurélio de Melo Barbosa, Rafaela Julia Batista Veronezi. - - Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago 2018.

34 f.

1. Metodologia de Pesquisa. 2. Metodologia do Trabalho Científico. 3. Barbosa, Aurélio de Melo. 4. Veronezi, Rafaela Julia Batista. I. Título.

CDU 001.8

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	4
2. ORIENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA.....	6
3 COMPOSIÇÃO E ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA	6
3.1. PROJETO DE PESQUISA PARA ELABORAÇÃO DO TCR	6
3.2 O TCR E SEU CONTEÚDO	9
3.2.1 Estudo de pesquisa original	11
3.2.2 Estudo de relato de caso	15
3.2.3 Estudo de relato de experiência.....	16
4 QUALIFICAÇÃO DO TCR.....	18
5 APRESENTAÇÃO PÚBLICA DO TCR.....	18
5.1 COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA E AVALIAÇÃO DO TRABALHO	20
5.2 APRESENTAÇÃO DO TCR.....	20
6 DIVULGAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA	23
7 REFERÊNCIAS	25

1 APRESENTAÇÃO

O processo de formação profissional nos cursos de especialização, em formato residência, exige uma visão holística devido à complexidade das relações e dos fenômenos que se desenvolvem no ambiente hospitalar, ambulatorial e comunitário. Essa complexidade do conhecimento leva a dois aspectos fundamentais: aprendizagem e produção do conhecimento.

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) estimulam, especialmente, o processo de aprender a aprender, habilitando o profissional a produzir conhecimento adaptado à realidade vivida. É evidente a necessidade de produzir e gerir o conhecimento para compreender a realidade e atuar sobre ela.

A produção e a gestão do conhecimento no âmbito acadêmico-profissional é um diferencial das pessoas e das organizações, pois há uma grande demanda por inovação e soluções para os vários problemas sociais, corporativos e ambientais. A contribuição que o residente-pesquisador pode gerar é fundamental para a sociedade, seja ela corporativa ou científica.

No contexto dos PRAPS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a intenção é sempre associar a prática à teoria. Assim, o profissional de saúde residente deve ser capaz de identificar o melhor método para aquela prática.

A especificidade e a adequação não são exclusividades da teoria, mas fundamentais na prática. É necessário conhecer a prática, entender a teoria e uni-las adequadamente. Portanto, é preciso avaliar, testar e apresentar as atividades práticas e teóricas dentro de um contexto adequado para cada realidade organizacional.

O residente-pesquisador se torna, assim, um agente efetivo e participativo na busca e geração do conhecimento e crescimento. A motivação para uma nova forma ou técnica de desenvolver aquela rotina, aquela prática, faz dele um colaborador interessado e comprometido com a instituição. E, as organizações buscam em seus colaboradores cada vez mais conhecimento e habilidades. Esperam deles iniciativa para melhor desempenharem suas tarefas, serem questionadores e, conseqüentemente, que resolvam os problemas do dia a dia.

Essa busca ocorre com a elaboração de estudos, prioritariamente científicos, como é o caso do artigo, tornando o resultado muito mais seguro e confiável para ser implementado ou

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

considerado no mercado profissional.

Portanto, o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) contribui com a plena formação do profissional para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS).

O TCR é uma atividade científica de sistematização e aprofundamento do conhecimento sobre um objeto de estudo ou problema relacionado a determinado assunto. Implica rigor metodológico e científico, sendo desenvolvido mediante a orientação e avaliação docente.

O TCR representa um componente curricular obrigatório como requisito para a obtenção do certificado de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização/Residência e deve atender ao perfil do egresso e das linhas de pesquisa da instituição na qual está vinculado.

São objetivos do TCR:

- Proporcionar ao pós-graduando a associação entre a teoria adquirida e a prática em pesquisa científica;
- Estimular o exercício da prática baseada em evidência;
- Proporcionar o desenvolvimento de práticas científicas, contribuindo para a identificação de afinidades em relação às áreas de atuação profissional;
- Contribuir para o desenvolvimento técnico-científico, estimulando o pensar científico, a visão crítica e a reflexão consciente sobre a área de conhecimento escolhida;
- Aumentar a produção científica da SES-GO e do SUS, valorizando o corpo discente e docente da instituição.
- Contribuir para o aumento de publicação em periódicos e divulgação em eventos científicos.

Este documento visa estabelecer a padronização para elaboração e apresentação dos TCR dos PRAPS/SES-GO. Ele também traz, de maneira resumida, outras informações úteis para a elaboração e execução de uma pesquisa científica. Recomenda-se que este documento seja lido, na íntegra, por todos os profissionais de saúde residentes e pelo corpo docente dos PRAPS/SESGO.

2 ORIENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

A orientação do TCR é de responsabilidade do tutor, podendo este delegar outro orientador com titulação mínima de mestre, independente da área de formação e obrigatoriamente vinculado às Unidades da SES. A definição do orientador deve ser ratificada pela COREMU.

O profissional de saúde residente poderá em requerimento fundamentado e dirigido ao coordenador do programa/área de concentração solicitar mudança de orientador, devendo indicar outro profissional com perfil equivalente. O coordenador encaminhará a solicitação para deliberação da COREMU. Ao orientador será facultado interromper o trabalho de orientação, seguindo o mesmo trâmite.

Orientador e orientando poderão eleger um coorientador com expertise na área da pesquisa e titulação mínima de especialista, não necessariamente vinculado à SES-GO.

Durante a elaboração do TCR, o residente deverá submeter o mesmo com constância ao orientador, para este avaliar o TCR e sugerir correções metodológicas (de formatação) e científicas, para melhoria do trabalho. No processo de correção, o TCR pode ser corrigido várias vezes pelo residente, até o orientador considerar que o TCR está com adequada qualidade científica e metodológica. Somente após o orientador considerar que o TCR está finalizado, poderá ser feita a apresentação e defesa pública do TCR, em horário e data a ser agendada pela coordenação da COREMU.

3 COMPOSIÇÃO E ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

3.1. PROJETO DE PESQUISA PARA ELABORAÇÃO DO TCR

O profissional de saúde residente deverá elaborar, sob a orientação, um projeto de pesquisa ou projeto de intenção de elaboração de relato de experiência, que relatará a elaboração e/ou aplicação de produto tecnológico ou projeto de intervenção. O projeto de intenção de relato de experiência ou de pesquisa deve ser elaborado durante o primeiro ano letivo (R1) e finalizado até outubro, organizado nas normas da ABNT.

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

A SES-GO possui um fluxo para a realização de pesquisas em suas Unidades de Saúde e Administrativas, estabelecida pela Portaria 230-GAB/SES, que obriga os pesquisadores a seguirem um processo administrativo de autorização e execução de pesquisas científicas.

Sugere-se que o profissional de saúde residente veja o sítio eletrônico disponível em <http://www.saude.go.gov.br/como-realizar-uma-pesquisa-cientifica/> para se inteirar sobre o fluxo e a Portaria 230-GAB/SES.

Cabe ao profissional de saúde residente e ao seu orientador cumprirem essa portaria.

Veja, resumidamente, os passos que o pesquisador deve seguir para cumprir o fluxo:

1. Entrar em contato com a Diretoria de Ensino e Pesquisa da Unidade de Saúde onde será realizada a pesquisa, e na ausência desta, na Diretoria Técnica ou Diretoria Geral. Quando o local de pesquisa for Unidade administrativa, deve fazer contato com a Superintendência.

2. Obter declaração de anuência (autorizo) da Diretoria (local da pesquisa = Unidade de Saúde) ou Superintendência (local de pesquisa = unidade administrativa). A declaração deve expressar, diretamente, uma concordância com a realização da pesquisa na Unidade e um compromisso ético do Diretor ou Superintendente em cumprir as normas éticas do Brasil e resguardar a saúde dos participantes da pesquisa. A declaração de autorização tem modelo próprio, disponível em <http://www.saude.go.gov.br/como-realizar-uma-pesquisa-cientifica/>.

3. Protocolar o projeto de pesquisa na Plataforma Brasil, para submissão no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unidade de Saúde. Existem cinco CEPs na SES-GO, que se responsabilizam por todas as unidades. Cada CEP é responsável por várias unidades. Confira na lista disponível no documento “Orientações sobre pesquisa na SES-GO”, que consta no site supracitado.

4. Receber parecer consubstanciado de aprovado pelo Comitê de Ética.

5. Cadastrar a pesquisa no Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira (CCEPP-LNF), que é a Gerência de Pesquisa da SEST-SUS. Veja mais informações no site supracitado.

6. Esperar a autorização da SEST-SUS para a realização da pesquisa, que será fornecida por Memorando da SEST-SUS à Unidade, com cópia encaminhada por e-mail ao

pesquisador.

7. Iniciar a pesquisa e finalizar a pesquisa.

8. Entregar um resumo expandido dos principais resultados da pesquisa ao CCEEPP-LNF da SEST-SUS. O resumo expandido tem de 2 a 5 páginas e apresenta o título do trabalho, o objetivo principal, uma descrição resumida dos materiais e métodos, os principais resultados (que podem incluir figuras e tabelas) e as conclusões científicas do estudo. Não inclui discussão.

O projeto de pesquisa, a ser elaborado pelo profissional de saúde residente, comumente obedece a seguinte estrutura:

- **Resumo:** apresenta, sinteticamente, o problema de pesquisa, objetivo principal, os métodos de abordagem e de procedimento.
- **Introdução:** apresenta uma revisão sintética da literatura, atualizada, explanando sobre os assuntos relacionados ao problema de pesquisa. Ao final da introdução são expostos os problemas de pesquisa, a serem investigados, e as hipóteses. Há certas pesquisas que não tem hipóteses prévias a serem testadas.
- **Objetivos:** expõe o objetivo geral (principal) e os objetivos específicos (secundários). Os objetivos específicos são desdobrados a partir do objetivo geral. Os objetivos devem atender aos problemas de pesquisa. Não podem ser especulações de resultados que o conhecimento da pesquisa pode provocar na sociedade.
- **Materiais e métodos:** deve descrever detalhadamente os métodos de pesquisa que serão utilizados, incluindo os métodos de abordagem e de procedimento. Traz descrição minuciosa da população, amostragem, critérios de inclusão e exclusão, procedimentos de coleta e análise dos dados e aspectos éticos. A descrição dos aspectos éticos deve mencionar o cumprimento das normas e regulações nacionais e internacionais de ética em pesquisa, do processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido, análise de riscos e benefícios, garantias éticas de atenção integral á saúde dos participantes e indenização por danos à saúde e critérios de suspensão e encerramento do estudo.
- **Viabilidade e orçamento:** traz a análise de viabilidade do estudo, se o mesmo é passível de realização, quais as potenciais dificuldades que poderão ser enfrentadas e formas

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

de solucioná-las, além de planilha de gastos previstos e fontes de financiamento da pesquisa.

- **Cronograma:** apresenta planilha temporal de execução do estudo desde a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, até a submissão do artigo ao periódico científico.
- **Referências:** apresenta a lista de referências utilizadas no projeto.
- **Apêndices e anexos:** apresenta modelos documentos que serão utilizados na pesquisa e outros materiais que o pesquisador julgar necessário anexar ao projeto.

É importante que o profissional de saúde residente e seu orientador cumpram as normas nacionais de ética em pesquisa com seres humanos. O CEP exige relatórios parciais semestrais e um relatório final da pesquisa, que deve ser entregue através da Plataforma Brasil na forma de notificação. Nesse relatório final deve ser anexado o TCR, para conhecimento do CEP. Os relatórios devem constar informações sobre reações adversas e outros danos provocados pela pesquisa aos participantes, ou a menção expressa que a pesquisa não provocou danos. Cada CEP tem modelo próprio de relatório.

O profissional de saúde residente deve observar o tempo hábil para elaborar o projeto, submeter e aprovar em CEP (processo que leva de um a três meses), executar a pesquisa e elaborar o TCR. Ainda deve estar ciente das implicações éticas que uma pesquisa tem: em caso de danos à saúde dos participantes, os pesquisadores (orientador e orientando) tem responsabilidade legal de custear todos os tratamentos necessários para a recuperação da saúde dos participantes, além de pagar indenização. Os pesquisadores devem ler a resolução de número 466, do Conselho Nacional de Saúde, que é a norma básica de regulamentação ética de pesquisas no Brasil, disponível no link <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>, além de outras normas éticas de pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, disponíveis em seu site.

3.2 O TCR E SEU CONTEÚDO

O trabalho escrito deverá ser desenvolvido de forma individual pelo profissional de saúde residente que deverá compor um artigo científico e submetê-lo à análise de um periódico. Poderá ser redigido de acordo com as normas da RESAP ou de outro periódico ao qual a versão final do artigo será submetida.

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

Serão aceitas as seguintes modalidades de pesquisa para o TCR:

- a) Estudo original, com pesquisa de campo, laboratório ou documental;
- b) Estudo de relato de caso ou série de casos;
- c) Relato de experiência de desenvolvimento de produto técnico:
 - o Software/aplicativo,
 - o Material didático,
 - o Protocolo de atendimento,
 - o Escala de avaliação,
 - o Patente e outros.

d) Relato de experiência de desenvolvimento de projeto de intervenção ou projeto aplicativo, com elaboração do plano de ação e, se houver viabilidade, aplicação prática da intervenção gerencial.

O trabalho entregue deverá conter a seguinte estrutura formal:

1. Parte pré-textual:

- Capa: em folha própria nas encadernações espirais, nas encadernações de capa dura, comporá a capa e deverá ter lombada com o título do TCR, não deve ter número de página;
- Folha de rosto: em outra folha (a segunda), não deve ter número de página;
- Folha de aprovação: em outra folha (a terceira), não deve ter número de página;
- Sumário: em outra folha (a quarta), não deve ter número de página.
-

* A parte pré-textual, como indicada acima, não é aproveitada no artigo da RESAP, nem em outro periódico científico. Cada revista tem suas normas, indicando como deve ser a parte pré-textual. A parte pré-textual na RESAP é denominada folha de rosto e apresenta o título, autores, filiação institucional e informações para correspondência com o autor principal.

2. Parte textual:

Segue as normas do periódico científico escolhido para publicar o artigo. A organização das seções do trabalho é feita conforme o tipo de pesquisa realizada e conforme

as normas da revista escolhida.

A parte pré-textual é obrigatória para todos os TCR. A capa, folha de rosto e folha de aprovação tem formatação própria, que consta no modelo de TCR. Esse modelo, em formato Word® (doc ou docx), é enviado pelo orientador ao residente, quando a orientação é iniciada.

A seguir são apresentadas explicações simplificadas sobre os tipos de estudo a serem desenvolvidos pelo profissional de saúde residente.

3.2.1 Estudo de pesquisa original

Os estudos de pesquisa original são trabalhos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. Também podem investigar fenômenos políticos, culturais, históricos, geográficos, psicossociais, ou de quaisquer outros campos científicos, desde que relacionados ao curso de pós-graduação lato sensu realizado (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Os estudos originais são fundamentados em pesquisa documental, de campo ou de laboratório (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Existem vários desenhos metodológicos de estudos de pesquisa original típicos da área de saúde, de caráter epidemiológico com abordagem quantitativa. Em alguns a unidade de estudo são indivíduos. Em outros a unidade de estudo são grupos populacionais ou comunidades (PEREIRA, 2001).

Os estudos epidemiológicos de abordagem quantitativa, cuja unidade de pesquisa é o indivíduo, são (PEREIRA, 2001):

- **Estudo retrospectivo ou série de casos:** de caráter descritivo, com análise de prontuários, com coleta do histórico dos participantes e descrição do quadro clínico e evolução do grupo. Tem baixo nível de evidência para a prática baseada em evidências.
- **Estudo transversal:** de caráter observacional, descritivo ou analítico, em que os dados são coletados uma única vez com os sujeitos participantes da pesquisa. Geralmente é

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

feita uma avaliação dos participantes, obtendo dados da história da doença e dados mensurados diretamente no sujeito, sejam de caráter físico, psicológico ou social (biométrico, psicométrico ou sociométrico, respectivamente). Quando o estudo é de caráter puramente descritivo, apresenta somente estatística descritiva. Caso tenha caráter analítico, com teste de hipóteses para associação de variáveis entre si, além de estatística descritiva, apresenta estatística inferencial.

- **Estudo de coorte:** de caráter observacional, analítico e prospectivo, com estatística descritiva e inferencial. Os sujeitos pesquisados são acompanhados durante certo período de tempo, havendo no mínimo duas avaliações (inicial e final). O caráter do estudo é observacional, não há experimentação com protocolos de tratamento, mas o estudo pode se prestar para acompanhar um tratamento e observar seus resultados, sem se preocupar com protocolos experimentais rígidos de tratamento estabelecidos previamente. Os estudos de coorte tem o maior nível de evidência para demonstrar a relação de fatores de risco com o aparecimento de doenças, além de estabelecer a confiabilidade de um instrumento diagnóstico e prognóstico. Assim servem para estabelecer a história natural da doença e sua epidemiologia. Geralmente há grupo controle nos estudos coorte, mas o controle é estabelecido ao longo do estudo, pois são separados os grupos com o fator de risco e sem o fator (controle), que vão aparecendo naturalmente ao acompanhar os sujeitos, e observa-se o desfecho de aparecimento da doença, cura, sequela, morte ou outra consequência de exposição do fator de risco.
- **Estudo de caso-controle:** são pesquisas epidemiológicas em que há um grupo de casos de uma doença que são comparados com um grupo controle, de sujeitos saudáveis ou sem o transtorno estudado. É estudo observacional analítico, com estatística descritiva e inferencial.
- **Ensaio clínico** (estudo experimental): são pesquisas epidemiológicas que objetivam a testar hipóteses de eficácia de tratamentos para determinado transtorno em nível de saúde individual. Quando não tem grupo controle, são ditos estudos quase-experimentais. Os mais confiáveis tem grupo controle e a alocação dos sujeitos para os grupos é feita aleatoriamente (randomização), por sorteio. Também pode haver cegamento ou mascaramento, onde as pessoas não sabem de qual grupo participam. O mascaramento que pode ser dos sujeitos

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

(pacientes), dos avaliadores, dos terapeutas (pessoas que administram o tratamento) e dos estatísticos, sendo dito estudo cego, duplo-cego e triplo-cego. Representam o maior nível de evidência científica para prática baseada em evidências os ensaios clínicos controlados randomizados duplo-cegos com intervalo de confiança estreito, multicêntricos, com amostras muito grandes, mínimo 300 (trezentos) sujeitos, geralmente mil ou mais, que garante maior confiabilidade probabilística ao estudo. Esse tipo de estudo envolve muitos pesquisadores.

Para TCR, geralmente os estudos experimentais são pequenos, de caráter quase-experimental, sem grupo controle, com amostras reduzidas, podendo ser de um a vinte participantes (pacientes). Mesmo que seja com apenas um sujeito, por ter caráter prospectivo e ter um protocolo previamente estabelecido, o estudo ainda é experimental. Algumas revistas exigem que estudos com apenas um ou poucos sujeitos sejam publicados como relato de casos. No caso os artigos da RESAP, baseados em estudos experimentais com amostras reduzidas, são considerados estudos originais.

Os estudos epidemiológicos, cuja unidade de pesquisa são grupos ou comunidades, são (PEREIRA, 2001):

- **Estudo ecológico:** que também é denominado estudo de grupos, de agregados, de conglomerados, estatístico ou comunitário. Trata-se de pesquisa epidemiológica observacional, com objetivo descritivo ou analítico, em que são descritas as características de exposição a fatores de risco/proteção e/ou a ocorrência de transtornos de saúde em grupos populacionais. O termo ecológico relaciona-se com a utilização de áreas geográficas como unidades de análise. As estatísticas já estão prontas e disponíveis em bancos de dados. Portanto as informações são obtidas de anuários estatísticos e outras fontes de dados secundários, como o DataSUS. Comumente, os dados dos conglomerados são comparados entre si. Os conglomerados podem ser países, regiões, estados, cidades, distritos sanitários, bairros, unidades censitárias, etc.
- **Ensaio de comunidade:** é um estudo experimental, de caráter analítico, que testa hipóteses relacionadas à eficácia ou efetividade de intervenções de saúde pública. As unidades de pesquisa são grupos, comunidades ou populações, acompanhadas prospectivamente. As comunidades pesquisadas são separadas em grupo controle e grupo intervenção, similar ao

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

ensaio clínico, e recebem diferentes intervenções de saúde pública. O grupo controle costuma receber uma intervenção usual, com pouca efetividade, ou padrão ouro, que comprovadamente tem grande eficácia. Os resultados em cada grupo de comunidades, controle e intervenção, são comparados entre si.

A estrutura do trabalho científico baseado em pesquisa epidemiológica frequentemente apresenta as seguintes partes (PRODANOV; FREITAS, 2013):

- Resumo (com palavras-chave),
- Abstract (com *Keywords*),
- Introdução,
- Materiais e Métodos,
- Resultados,
- Discussão,
- Conclusão,
- Referências.

Quando se tratar de pesquisas originais com abordagem qualitativa não é obrigatório seguir rigidamente a estrutura supramencionada. As normas da RESAP recomendam os seguintes itens para este tipo de estudo:

- Resumo (com palavras-chave),
- Abstract (com *Keywords*),
- Introdução,
- Objeto de Estudo,
- Caminho Metodológico,
- Considerações Finais,
- Referências.

As pesquisas originais de abordagem qualitativa podem ser utilizar dos métodos de abordagem – o método dialético, proposto por Hegel, e o método fenomenológico, proposto por Husserl (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2003; PRODANOV;

FREITAS, 2013) – ou dos métodos de procedimento – método histórico, método comparativo, método monográfico, método estatístico, método tipológico, método clínico, método funcionalista, método estruturalista (PRODANOV; FREITAS, 2013). Os métodos podem ser combinados entre si. A coleta de dados é feita através da observação do fenômeno psicossocial, obtenção de informações em documentos e entrevistas com os atores sociais envolvidos no fenômeno. As entrevistas podem se utilizar de roteiros livres ou semiestruturados de perguntas ou questionários estruturados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2003; PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2.2 Estudo de relato de caso

Os estudos de relato de caso devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de pesquisa original seja impraticável. Costumam ter caráter observacional retrospectivo, ou seja, os participantes da pesquisa foram atendidos rotineiramente pelos pesquisadores em sua prática profissional, sem nenhum planejamento prévio de pesquisa, e devido à singularidade do caso, os pesquisadores decidem publicar seus dados para contribuição ao conhecimento da comunidade científica e profissional (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2003; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura dos TCR de pesquisa original (citada anteriormente neste material), mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam inicialmente um referencial teórico explicando a patologia ou os procedimentos incomuns, depois apresenta o caso, com as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com dados sociodemográficos e clínicos, detalhando a evolução do(s) paciente(s), e finaliza discutindo o caso à luz da literatura científica, comparando o caso com descrições de outros estudos.

Os relatos de caso também podem ser sobre um caso de gestão, em que o sujeito analisado é uma instituição, ou sobre uma população (grupo, conglomerado, comunidade, etc.) (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2003; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir de estudos de relato de caso. Também esses estudos devem ter aprovação ética de CEP para serem publicados, quando envolvem coleta de dados com seres humanos ou seus documentos (prontuários, fichas de notificação, etc.). Se a coleta for feita em documentos institucionais, não há necessidade de parecer ético de CEP, mas autorização institucional.

3.2.3 Estudo de relato de experiência

Os estudos de relato de experiência são trabalhos científicos que descrevem condições de implantação de serviços, a experiência dos autores em determinado campo de atuação ou apresentam a descrição de elaboração e/ou aplicação de um produto técnico ou projeto de intervenção.

Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Não precisam ser submetidos a CEP para aprovação ética.

Os produtos técnicos são materiais elaborados para uma aplicação prática em um serviço de saúde. São: protocolos de atendimento, manuais, cartilhas de orientação, patente, próteses, órteses, aplicativos de informática (software), entre outros materiais.

Os projetos de intervenção são planos de ação, elaborados para solucionar um problema social, que pode ser uma situação de saúde pública ou problemas de gestão do sistema de saúde, a nível local (unidade de saúde, distrito sanitário, município), regional ou estadual (BARBOSA, 2017; SPITZ; PEITER, 2002).

A elaboração do projeto envolve um cuidadoso planejamento, que tem quatro etapas (BARBOSA, 2017; SPITZ; PEITER, 2002):

- Momento explicativo: identificam-se problemas, de uma determinada situação de saúde, e procuram-se explicações para os mesmos.
- Momento normativo: definem-se os objetivos, as metas, as atividades e os recursos necessários para resolver os problemas.

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

- Momento estratégico: são estabelecidos o desenho e os cursos de ação para a superação dos obstáculos (problemas), fazendo-se um balanço entre o que deve ser e o que pode ser feito.
- Momento tático-operacional: caracteriza-se pelo fazer, quando a ação se realiza em toda a complexidade do real, requerendo ajustes, adaptações, flexibilidade, informações, acompanhamento e avaliação. É importante que no momento tático-operacional haja avaliação e reavaliação das ações implementadas, para que o plano seja adaptado e modificado conforme novos problemas e situações se modificam na realidade.

Geralmente, para elaborar o plano de intervenção, se utilizam métodos de Planejamento Estratégico, como o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) e Planificação de Projetos Orientados por Objetivos (ZOPP). Esses métodos são grupais, com metodologia muito parecida com a da pesquisa-participante ou pesquisa-ação (BARBOSA, 2017; SPITZ; PEITER, 2002).

Para se avaliar profundamente o problema, sob várias perspectivas, e propor soluções, deve haver a participação dos atores sociais, as pessoas envolvidas no problema (usuários do SUS, profissionais da saúde, trabalhadores da gestão, gestores, políticos, organizações privadas, etc.). Os atores sociais, em um grupo focal mediado pelo autor do projeto de intervenção, discutem o problema e sugerem soluções (BARBOSA, 2017; SPITZ; PEITER, 2002).

No MAPP e no ZOPP, é elaborada uma árvore de problemas e uma árvore de soluções. A árvore de problemas inclui a descrição de cada problema através de descritores, que são indicadores quantitativos e qualitativos, uma análise de causas e uma análise de consequências. A árvore de soluções deve trazer ações que possam modificar as causas e, conseqüentemente, resolver os problemas, minimizando suas consequências (BARBOSA, 2017; SPITZ; PEITER, 2002).

O projeto de intervenção é o instrumento que apresenta um plano de ação, devidamente justificado com explicações derivadas da árvore de problemas e da árvore de soluções. A estrutura de seções do projeto inclui: Título do Projeto, Sumário da proposta, Apresentação da entidade, Justificativa, Público-alvo, Objetivos e metas, Metodologia, Plano

de ação, Orçamento, Sistema de acompanhamento e avaliação, Perspectivas futuras, Anexos (BARBOSA, 2017; SPITZ; PEITER, 2002).

Observe que o projeto de intervenção pode ser classificado como uma forma de trabalho científico resultante de uma pesquisa-ação, em que o pesquisador, em interação com atores sociais, produz um plano de ação para resolução de problemas sociais, coletivos (BARBOSA, 2017; SPITZ; PEITER, 2002).

O produto técnico (no caso de protocolo de atendimento ou processo, material didático, escalas de avaliação, patente) ou projeto de intervenção deve estar nos anexos do TCR. Se for aplicativo, deve vir uma mídia digital (CD, DVD, pen drive ou cartão SD ou micro-SD) inserida em envelope acoplado à versão final impressa do TCR. Se for material físico/químico (órtese, prótese, etc.), não é necessário que o mesmo seja entregue junto ao TCR.

4 QUALIFICAÇÃO DO TCR

Todos os profissionais de saúde residentes deverão, em suas unidades de origem e previamente à apresentação pública, realizar uma pré-defesa do TCR. Essa pré-defesa ou qualificação tem o intuito de capacitar o profissional de saúde residente para a apresentação oral, familiarizá-lo com o ambiente da apresentação pública e favorecer as possíveis correções e ajustes.

A data limite para qualificação é de 30 de novembro. Terá uma banca composta pelo orientador e um convidado, que poderá participar da banca final, de defesa do TCR. As qualificações serão organizadas pela COREMU local de cada Unidade de Saúde.

5 APRESENTAÇÃO PÚBLICA DO TCR

O profissional de saúde residente deverá entregar o trabalho impresso em três vias encadernadas em espiral, uma para cada um dos membros da Banca Examinadora com antecedência de 15 dias antes da data estipulada para apresentação pública. No TCR deve vir, em anexo, as normas da revista em que será submetido o artigo.

Imediatamente após a defesa pública, a Banca Examinadora emitirá o parecer, podendo este ser APROVADO – quando o trabalho for considerado finalizado; ou

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

REPROVADO – quando a Banca Examinadora julgar o mesmo como impertinente, com a nota. Todos os membros da Banca Examinadora e o residente assinarão a Folha de Aprovação, que é o documento que formaliza a apresentação do TCR.

Caso a Banca Examinadora aprove o TCR, mas solicite mudanças no mesmo, os residentes terão o prazo de quinze dias para fazer as mudanças e entregar a versão final do TCR à COREMU, com uma declaração do orientador assegurando que as mudanças solicitadas pela banca foram feitas.

Se o TCR tiver recebido parecer desfavorável da Banca Examinadora (REPROVADO), o residente deverá apresentar nova pesquisa, em prazo estabelecido pela coordenação do programa, devendo se submeter novamente à defesa pública.

Se o TCR foi APROVADO sem sugestão de correções, o mesmo deverá ser entregue em três vias, sendo uma encadernada em capa dura na cor azul *royal* com letras douradas, e duas vias em CD, contendo a Folha de Aprovação em cada uma das vias, localizada logo após a folha de rosto.

Na entrega da versão final do TCR à COREMU, também devem ser entregues todos os documentos abaixo:

- Comprovante de submissão do artigo à revista científica.
- Declaração do orientador que recebeu os documentos exigidos para uma nova submissão a outra revista.

Geralmente os documentos de submissão a revistas científicas são:

- Carta de encaminhamento do artigo, contendo as seguintes informações:
 - a) Nomes completos dos autores e titulação de cada um;
 - b) Tipo e área principal do artigo;
 - c) Número e nome da Instituição que emitiu o parecer do Comitê de Ética para Pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais. Para as pesquisas em seres humanos, incluir também uma declaração de que foi obtido o Termo de Consentimento dos participantes do estudo;
- Declaração de responsabilidade de conflitos de interesse. Os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

- Declaração assinada por todos os autores com o número de CPF indicando a responsabilidade do(s) autor(es) pelo conteúdo do manuscrito e transferência de direitos autorais (copyright) para a Revista caso o artigo venha a ser aceito pelos Editores.

O orientador deve exigir a documentação necessária para submeter o artigo a outros periódicos científicos, caso a primeira revista não aceite publicar o trabalho. Convém que o orientador e profissional de saúde façam uma listagem de todos os periódicos que potencialmente podem publicar o artigo. Ambos decidem qual será o primeiro que submeterão o artigo. Se a revista não aceitar o artigo, o orientador ou profissional de saúde residente deve submeter o artigo a outro periódico.

O TCR deve ser entregue em formato eletrônico (PDF) e em formato impresso, encadernado em capa dura, cor azul *royal*, com letras douradas e lombada. Preferencialmente os trabalhos de uma mesma unidade deverão ser entregues juntos em uma única encadernação (para a versão impressa) e um único CD (para a versão eletrônica).

É importante ressaltar que nenhum residente poderá realizar a defesa pública do TCR sem a presença do ORIENTADOR ou sem a relação de orientação formalizada. Se, por força maior, o ORIENTADOR externo não puder comparecer no dia, hora e local da respectiva defesa pública de seu ORIENTANDO, a coordenação de TCR da COREMU se guarda o direito de adiar a defesa pública, após ouvir as partes envolvidas.

5.1 COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA E AVALIAÇÃO DO TRABALHO

A Banca Examinadora será composta pelo orientador e por dois membros convidados por este. As bancas devem ser organizadas pelo coordenador do programa, que informará com antecedência de 15 dias corridos à COREMU para a devida elaboração das Atas de Defesa Pública de TCR.

Os critérios de avaliação constam em ficha, padronizada pela COREMU. A ficha encontra-se em anexo.

5.2 APRESENTAÇÃO DO TCR

O TCR deverá ser apresentado à Banca Examinadora em data, horário e local

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

previamente agendado pela coordenação da COREMU, no formato de apresentação de slides (Power Point® ou similares compatíveis), com projeção em multimídia.

A apresentação deverá ser planejada para desenvolvimento em 15 minutos, com tolerância de 3 minutos. A não observância do tempo estipulado para apresentação acarretará em penalização ao profissional de saúde residente.

Após a apresentação oral, cada componente da Banca Examinadora disporá de dois minutos para arguir o profissional de saúde residente, fazer comentários, correções e sugestões ao TCR. Somente a Banca Examinadora fará questionamentos, os demais presentes ficarão apenas na condição de expectadores.

Imediatamente depois de encerrada a sessão, a Banca Examinadora determinará a decisão soberana sobre a avaliação do TCR. Esta será informada oralmente ao profissional de saúde residente e oficializada pela Ata de Defesa Pública de TCR.

A hora da apresentação de um trabalho acadêmico em si, já é geradora de preocupação, ansiedade e nervosismo. Mesmo tendo em mãos uma pesquisa muito bem elaborada, organizada, dotada de boa redação e base sólida, muitos profissionais de saúde residentes sentem-se inseguros e até amedrontados diante desse momento.

Sugere-se que o profissional de saúde residente, além de preparar-se para o importante momento da apresentação de seu trabalho acadêmico, tome por base as seguintes diretrizes:

- Na hora de apresentar, não perca de vista o foco do trabalho.
- Examine com calma, a estrutura do trabalho executado, de forma a discorrer brevemente sobre cada tópico.
- Assimile grande parte da introdução e da conclusão do TCR, pois nessas partes, geralmente, a síntese do tema eleito está presente de forma geral.
- Escolha os pontos críticos, ou seja, os pontos mais relevantes do trabalho acadêmico, para citá-los.
- Elabore um pequeno resumo escrito para ajudá-lo a memorizar a fala. Leve esse resumo escrito no dia da apresentação e o tenha em mãos, para recorrer ao mesmo, caso esqueça alguma fala. Entretanto, evite recorrer todo momento ao resumo durante a apresentação, pois isto denota falta de conhecimento e domínio do conteúdo abordado pelo TCR.

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

- Formule mentalmente um propósito, um motivo para ter escolhido seu tema, bem como o motivo pelo qual a temática é importante para a carreira escolhida pelo residente.
- Esclareça também o aprendizado que obteve ao elaborar o TCR.
- Leia bastante, e repetidas vezes o trabalho acadêmico em questão. Dominar o tema é imprescindível para empregar veracidade à pesquisa realizada.
- Treine a apresentação para evitar improvisos, mas apresente de forma espontânea.
- Defina uma estrutura lógica para sua apresentação (começo, meio e fim), pois isso o ajudará a concatenar as idéias, facilitando o entendimento da plateia.
- Escolha palavras e/ou frases de transição para fazer a ligação de suas ideias.
- Não inclua muitos conceitos nem detalhes.
- Selecione palavras de impacto; use frases completas, mas curtas. Não se utilize de termos com os quais não esteja habituado.
- Prepare um bom material audiovisual, com slides claros, limpos e organizados, o que tornará sua apresentação pertinente, interessante, sucinta e legível.
- Utilize figuras nos slides, sempre que possível, para deixar a apresentação mais leve. Mas, lembre-se que as figuras devem ter relação com o que estará sendo apresentado.
- Releia os slides. Passe, repasse e repita. Examine os títulos, os alinhamentos e as ilustrações.
- Lembre-se que o uso de roupas adequadas garante uma ótima recepção entre os ouvintes.
- Mantenha um constante contato visual com os presentes.
- Fique atento para a repetição excessiva de certos sons ou palavras ("hum", "ah", "né", "tá", "sabe").
- Evite falar muito rápido. Pronuncie as palavras com clareza.
- Capriche no encerramento. Uma mensagem poderosa e consistente ao término de sua apresentação poderá ganhar a simpatia dos ouvintes, inclusive daqueles que estiveram reticentes ao longo de toda a explanação.

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

A apresentação de slides (formato Power Point®) tem modelo próprio preconizado pela SES-GO. Solicite o modelo ao orientador ou coordenador de programa. Evite elaborar slides com muito texto, copiando e colando parágrafos do TCR para o slide. Construa o slide com tópicos (palavras que esquematizam o assunto), resumindo os assuntos tratados em cada slide. O slide deve apenas lembrar o residente o assunto falado. Se o residente precisa de texto, que recorra ao resumo escrito que tiver em mãos.

A estrutura da apresentação é a mesma de seções do TCR: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências ou outra estrutura que tenha sido feita. Só não é incluído o resumo e *abstract*. Em cada slide o título é a seção do TCR (Introdução, Materiais e Métodos etc.), e o corpo de texto tem os tópicos apresentados naquele slide. O slide deve ter no máximo seis (seis) linhas, com fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 40 ou 44 pts para os títulos, e 32 pts para as linhas. Nas gradações de tópicos secundários, a fonte pode ter tamanhos menores, sendo o tamanho mínimo permitido de 24 pts. Para tabelas e figuras inseridas no texto, a fonte deve ter tamanho mínimo de 24 pts. No caso de tabelas, as mesmas podem ser distribuídas suas partes em vários slides, entretanto o cabeçalho deve ser repetido em todos os slides. Em slide com tabela não é necessário colocar o título da seção abordada.

Procure referenciar as informações colocadas nos slides, citando no sistema autor-data, conforme ABNT NBR 10520, pois facilita o entendimento da plateia. Exemplo:

- Tipos de dor lombar (BARBOSA, 2015) (um autor);
- Classificação da cefaleia (BARBOSA; VERONEZI; 2015) (dois autores);
- Os trabalhos científicos são de vários tipos (BARBOSA; VERONEZI; SANTOS, 2015) (três autores);
- Tratamento da lombalgia (BARBOSA *et al.*, 2015) (quatro ou mais autores).

Opcionalmente, ao fazer a exposição oral, não é preciso ler os nomes dos autores citados, para não delongar a apresentação. Apenas a citação deve ficar visível para os assistentes. Isto deve ser combinado entre orientador, profissional de saúde residente e banca.

6 DIVULGAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

A Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago” tem um periódico científico



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
GERÊNCIA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

oficial: a “Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago - RESAP”. A RESAP se disponibiliza a publicar o artigo apresentado como TCR dos programas de residência, mediante avaliação prévia. As normas da revista podem ser acessadas online pelo link: <http://www.resap.net.br/index.php/home>.

Os profissionais de saúde residentes podem optar por outro periódico científico para publicar o artigo, podendo apresentar o TCR à COREMU seguindo as normas do referido periódico. Obrigatoriamente, a parte pré-textual do TCR deverá seguir o modelo da COREMU.

Recomenda-se a apresentação do trabalho em Congressos, Simpósios, Conferências e outros eventos da área de conhecimento.

7 REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. M. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Goiânia: Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, 2017. Material produzido para a disciplina de Metodologia da pesquisa e do trabalho científico do Módulo III dos cursos integrados de Especialização em Atenção Primária à Saúde.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>.