



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

MANUAL E NORMAS PARA ELABORAÇÃO E
APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA
Revisto e atualizado – 2022

GOIÂNIA

2022



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Elaboradores:

Aurélio de Melo Barbosa
Rafaela Julia Batista Veronezi

Revisores da versão 2018:

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

Revisores da versão 2019:

Aurélio de Melo Barbosa
Cristiane Pimenta Oliveira
Rosana Mendes Reis Barbosa

Revisores da versão 2022:

Amanda Santos Fernandes Coelho
Amélia Cristina Stival Duarte
Cristiane Pimenta Oliveira
Edna Manrique
Iohanna Maria Guimarães Dias
Letícia de Souza Pereira
Lucila Stopa Fonseca dos Reis
Lucélia da Silva Duarte
Mauricio Antonio de Farias



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Ficha catalográfica

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Manual e normas para elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência: revisto e atualizado [recurso eletrônico] / Aurélio de Melo Barbosa, Rafaela Julia Batista Veronezi (Elab.) - Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2022.

30 p. : il.

Inclui referências

1. Metodologia de pesquisa 2. Metodologia do Trabalho Científico I. Barbosa, Aurélio de Melo II. Veronezi, Rafaela Julia Batista III. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás IV. Título

CDU:001.8

Catálogo na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

Títulos para indexação

Em inglês: *Manual and rules for the preparation and presentation of the Residency Completion Work: revised and updated*

Em espanhol: *Manual y normas para la elaboración y presentación del Trabajo de Terminación de Residencia: revisado y actualizado*



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	4
2 ORIENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA	5
2.1 Coorientação	6
3 COMPOSIÇÃO E ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA	7
3.1 Projeto de pesquisa para elaboração do TCR	7
3.2 Fluxo das pesquisas na SES-GO	7
3.3 Estrutura do Projeto de Pesquisa	9
3.4 O TCR e seu conteúdo	11
3.4.1 Estudo de pesquisa original	13
3.4.2 Estudo de relato de caso	17
3.4.3 Estudo de relato de experiência	18
3.4.4 Projeto integrado ou “guarda-chuva”	21
4 QUALIFICAÇÃO DO TCR	21
5 APRESENTAÇÃO PÚBLICA DO TCR	21
5.1 Composição da banca examinadora e avaliação do trabalho	24
5.2 Apresentação do TCR	24
6 DIVULGAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA	27
7 REFERÊNCIAS	28
8 APÊNDICE	29



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1 APRESENTAÇÃO

O processo de formação profissional nos cursos de especialização, na modalidade residência, exige a compreensão holística do conceito de saúde, tendo em vista a complexidade das relações e dos fenômenos que se desenvolvem no ambiente hospitalar, ambulatorial e comunitário. Esse contexto direciona o processo 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 vivenciada. É evidente a necessidade de produzir e gerir o conhecimento para compreender o cenário em que os processos de saúde e doença se estabelecem, de modo a permitir a formulação de estratégias adequadas para atuar sobre ele.

No contexto dos PRAPS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a metodologia do processo de ensino-aprendizagem é (re)formulada com o objetivo de associar a prática à teoria. Assim, o profissional de saúde residente deve ser capaz de identificar o melhor método a ser aplicado à sua prática profissional, de modo a torná-la assertiva e capaz de abranger o indivíduo de maneira holística. A especificidade e a adequação não são exclusividades da teoria, mas fundamentais na prática. É necessário conhecer a prática, entender a teoria e formular estratégias de forma a favorecer um diálogo adequado entre ambas. Portanto, é preciso avaliar, testar e apresentar as atividades práticas e teóricas em um contexto adequado para cada realidade organizacional.

A pesquisa científica, quando executada de maneira adequada, favorece um corpo robusto de evidências que poderão ser empregadas na formulação de estratégias para a execução de políticas públicas de saúde. O residente, no papel de pesquisador, encontra-se em um campo privilegiado, uma vez que ele experiencia a teoria e a prática concomitantemente. Nesse sentido, fazer pesquisa na residência proporciona uma experiência singular e pode contribuir substancialmente, além da formação profissional, na formulação de evidências



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



científicas pautadas na prática, contribuindo para uma melhor tomada de decisão e desenvolvimento do plano terapêutico mais adequado à realidade.

O Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) é uma atividade científica de sistematização e aprofundamento do conhecimento sobre um objeto de estudo ou problema relacionado a determinado assunto. Trata-se de um produto dos PRAPS, que implica rigor metodológico e científico, sendo desenvolvido mediante a orientação e avaliação docente.

O TCR representa um componente curricular obrigatório 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 publicações em periódicos e divulgação em eventos científicos.

Diante do contexto apresentado, 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/SES-GO.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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-GO. A definição do orientador deve ser ratificada pela COREMU.

O profissional de saúde residente poderá, por meio de em requerimento formal, 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, por escrito com a devida justificativa, para deliberação em reunião de Colegiado. Ao orientador será facultado interromper o trabalho de orientação, seguindo o mesmo trâmite.

Durante a elaboração do TCR, o residente deverá submetê-lo com constância ao orientador, para que seja avaliado, revisado e para que sejam realizadas adequações metodológicas, caso pertinentes. No processo de desenvolvimento, o orientador poderá solicitar reajustes no TCR quantas vezes julgar necessário para que o trabalho esteja com qualidade científica e metodológica adequadas. Somente após o orientador considerar que o TCR está finalizado, poderá ser feita a sua apresentação e defesa pública, em horário e data agendados pela coordenação da COREMU/SESG.

2.1 Coorientação

O residente pode ser orientado por 2 (dois) docentes, 1 (um) dos quais desempenhará o papel de coorientador. Ao coorientador compete auxiliar nas diferentes etapas do desenvolvimento do trabalho de conclusão de residência, interagindo com o orientador, no planejamento inicial, na implementação e/ou na redação do TCR. O coorientador deverá ter titulação mínima de mestre, deve ser indicado pelo orientador em acordo com o residente, e seu nome deve ser devidamente homologado pelo colegiado. O coorientador assinará um termo de orientação que deverá ser encaminhado à COREMU/SESG. Ao ser indicado, o coorientador deve ser cientificado de que as suas orientações têm caráter de colaboração.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 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 finalizado no primeiro ano letivo (R1). A qualificação do projeto é obrigatória e deve ocorrer até outubro do primeiro ano. A submissão do protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil é obrigatória até o mês de novembro do primeiro ano. A pesquisa deve ser encerrada até outubro do segundo ano para qualificação do artigo científico até novembro. O TCR deverá ser apresentado no formato de artigo científico, que será elaborado de acordo com as normas específicas da revista na qual será submetido para publicação.

Para o acompanhamento do TCR, o residente deverá entregar a cada três meses, e/ou sempre que solicitado pela coordenação, o Formulário de Acompanhamento de Atividades de Orientação com as assinaturas do orientador e coorientador, caso tenha.

3.2 Fluxo das pesquisas na SES-GO

A SES-GO possui um fluxo que orienta sobre os procedimentos para a realização de pesquisas em suas Unidades de Saúde e Administrativas, estabelecido pela Portaria nº 609/2020 – SES, ou outra que venha modifica-la ou substitui-la posteriormente, a fim de aprimorar a qualidade dos projetos. Desse modo, os pesquisadores deverão seguir os trâmites para autorização e execução de pesquisas científicas.

Sugere-se que o profissional de saúde residente veja o sítio eletrônico disponível em <https://www.saude.gov.br/escoladesaude/pesquisacientifica> para se inteirar sobre o fluxo e a Portaria nº 609/2020 - SES. Todas as pesquisas só poderão ser iniciadas após a emissão do Ofício de Autorização para Coleta de Dados pela Superintendência da Escola de Saúde de



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Goiás – SESG.

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 autorização 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. Cada Unidade de Saúde pode possuir um modelo próprio de Carta ou Declaração de Anuência, mas caso o residente não tenha acesso a esse documento nas instituições, a SESG disponibiliza um modelo de Carta de Anuência, que está disponível em <https://www.saude.go.gov.br/escoladesaude/pesquisacientifica>.

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 substanciado de aprovação pelo Comitê de Ética.

5. Cadastrar a pesquisa no Sistema de Monitoramento de Pesquisas da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio do link <https://form.saude.go.gov.br/home/pesquisa/cadastro-de-pesquisa>. No sítio do cadastro, além de informar dados da pesquisa, o residente deverá anexar o Projeto de Pesquisa detalhado, a Carta de Anuência da Instituição e Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com situação “Aprovado”.

6. Após a realização do cadastro, o residente receberá um e-mail de confirmação constando o número do protocolo. Esse número será necessário para realizar o cadastro de



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



conclusão de pesquisa, quando ela estiver finalizada.

7. Quando a pesquisa se tratar de projeto guarda-chuva, o cadastro deverá ser realizado uma única vez no sítio eletrônico supracitado, considerando o projeto matriz, e o pesquisador principal deverá encaminhar no corpo do projeto os títulos e autores dos subprojetos derivados dele.

8. Aguardar que seja emitida a autorização da SESG para a realização da pesquisa, fornecida por meio de Ofício de Autorização para coleta de dados, que será encaminhado à Unidade, com cópia enviada por e-mail ao pesquisador.

9. Após a finalização da pesquisa, informar à SESG sobre a sua conclusão por meio do cadastro no sítio eletrônico <https://form.saude.go.gov.br/home/pesquisa/conclusao-de-pesquisa>. Para essa ação, será necessário informar o número de protocolo enviado no momento do cadastro da pesquisa.

10. No cadastro de conclusão da pesquisa, o residente deverá enviar um resumo expandido dos principais resultados da pesquisa à SESG através do site no local “Pesquisa Científica”. O resumo expandido deve conter entre 2 e 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 modelo do resumo com as instruções para o envio do resumo expandido encontra-se em <https://www.saude.go.gov.br/escoladesaude/pesquisacientifica>.

11. Quando a pesquisa se tratar de projeto guarda-chuva, o pesquisador deverá encaminhar, em um único cadastro, todos os resumos expandidos dos subprojetos derivados do projeto matriz.

3.3 Estrutura do Projeto de Pesquisa

O projeto de pesquisa, a ser elaborado pelo profissional de saúde residente, comumente obedece a seguinte estrutura: nessa etapa, o residente deverá seguir as regras da ABNT, já que não foi selecionada a revista a ser submetido o artigo final.

- **Título**
- **Resumo:** Apresenta, sinteticamente, o problema de pesquisa, objetivo



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



principal, os métodos de abordagem e de procedimento.

- **Palavra-chave:** uma por vez, mínimo de três e máximo de cinco, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

- **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 têm hipóteses prévias a serem testadas.

- **Hipótese:** É sinônimo de suposição. Neste sentido, Hipótese é uma afirmação categórica (uma suposição), que tenta responder ao problema levantado no tema escolhido para pesquisa. É uma pré-solução para o problema levantado. O trabalho de pesquisa, então, irá confirmar ou negar a hipótese (ou suposição) levantada.

- **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:** devem descrever detalhadamente os métodos de pesquisa que serão utilizados, incluindo os métodos de abordagem e de procedimento. Trazem a descrição minuciosa da população, amostragem, critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa, 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 à saúde dos participantes, indenização por danos à saúde e critérios de suspensão e encerramento do estudo. Deverá constar também a metodologia da análise dos dados.

- **Desfechos primários,** ou seja, indicar quais serão os resultados esperados ao final da pesquisa e os desfechos secundários, que são: explicar se, e como, pretende aplicar os resultados obtidos na pesquisa. Se pretende continuar o estudo, se pretende apresentar os resultados em congressos da área, publicá-los, etc.

- **Tamanho da amostra:** Indicar o número de participantes da pesquisa.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- **Viabilidade e orçamento/ Orçamento financeiro:** traz a análise de viabilidade do estudo, se o mesmo é passível de realização, quais as potenciais dificuldades que poderão ser enfrentadas e formas de solucioná-las, além de planilha de gastos previstos e fontes de financiamento da pesquisa.

- **Cronograma de execução:** 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/ou anexos:** apresenta modelos de 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 têm: em caso de danos à saúde dos participantes, os pesquisadores (orientador e orientando) têm 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 nº 466, de 12 de dezembro de 2012, 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.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



3.4 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 (<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap>) ou de outro periódico ao qual a versão final do artigo será submetida.

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 tecnológico:
 - ✓ Software/aplicativo
 - ✓ Material didático
 - ✓ Protocolo de atendimento
 - ✓ Escala de avaliação
 - ✓ 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;
- e) Projeto integrado ou “guarda-chuva”.

O TCR entregue deverá conter a seguinte estrutura formal:

Parte pré-textual:

- Capa: em folha própria, 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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.

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.

3.4.1 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 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, sequelas, 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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



sem o transtorno estudado. É um 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 têm 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 pode ser dos sujeitos (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 dos 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.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 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 utilizar os 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 semi estruturados de perguntas ou questionários estruturados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2003; PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.4.2 *Estudo de relato de caso*

Os estudos de relato de caso devem ser restritos às 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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.

3.4.3 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 ao 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.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.
- 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).



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.

3.4.4 Projeto integrado ou “guarda-chuva”

Projeto de pesquisa integrado (“guarda-chuva”) é aquele que se articula e/ou se desdobra em outros (subprojetos que são desenvolvidos em parceria com profissionais de outras instituições e/ou centros de pesquisa ou com estudantes em formação nos cursos *lato* (Residência em Área Profissional da Saúde) e *stricto sensu*.

Neste caso, o tutor é necessariamente o proponente do projeto integrado.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Os subprojetos ou projetos pontuais/desdobrados devem esclarecer a relação direta que possuem com o projeto integrado/ “guarda-chuva”, ou seja, precisam indicar como serão articulados com o projeto maior do ponto de vista teórico, metodológico e/ou de campo.

Sugere-se que a pesquisa tenha caráter multiprofissional.

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.

O projeto é desenvolvido no primeiro ano da residência e o artigo científico no segundo ano. As apresentações deverão ocorrer à uma banca examinadora composta pelo tutor orientador e dois convidados. Os tutores das demais áreas profissionais da residência poderão participar da qualificação do projeto e do artigo. A data limite para a qualificação do artigo é no mês de novembro. 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 membro da Banca Examinadora, com antecedência mínima de 15 dias antes da data estipulada para apresentação pública. No TCR devem 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 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,



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 prazo de quinze dias para fazê-las e entregar a versão final 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 for APROVADO sem sugestão de correções, o residente terá um prazo, previamente informado, para o envio do trabalho (via e-mail, em arquivo editável) ao e-mail da COREMU/SESG, que fará a análise estrutural formal, bem como dos títulos do TCR.

Após a conferência do TCR pela COREMU/SESG, este será devolvido por e-mail ao residente, que deverá proceder às alterações, se necessárias. Após as correções, o residente deverá salvá-lo em arquivo PDF, compilar em arquivo único todos os TCRs do programa e enviá-lo a COREMU/SESG. Esta versão final deve conter a Folha de Aprovação original de cada TCR, localizada logo após a folha de rosto, o sumário com o nome do residente e o título.

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

- Comprovante de submissão do artigo à revista científica ou aceite de publicação.
- 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) Nome completo 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 com seres humanos e para os experimentos com animais. Para as pesquisas com seres humanos, incluir também uma declaração de que foi obtido o Termo de Consentimento



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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;

- Declaração assinada por todos os autores com o número do 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 o residente 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 o residente devem submeter o artigo a outro periódico.

O TCR deve ser entregue em formato eletrônico (PDF), os trabalhos de uma mesma unidade deverão ser entregues juntos, em um único arquivo. Os trabalhos devem ser separados por programa e conter sumário com o nome do residente e o Título do TCR.

É importante ressaltar que nenhum profissional de saúde 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 não puder comparecer no dia, hora e local da respectiva defesa pública de seu ORIENTANDO, a coordenação de TCR da COREMU/SESG se guarda o direito de adiar a defesa pública, após ouvir as partes envolvidas.

Observação: ao final da defesa do TCR, é obrigatório ao residente o envio da versão final do TCR, do comprovante de submissão do artigo no periódico científico de escolha, o resumo expandido e o relatório final de pesquisa. O prazo é de 15 dias após a defesa. Reitera-se que são critérios obrigatórios para aquisição do título de especialista. Na ausência de algum dos documentos supracitados o diploma de especialista será suspenso até a entrega total dos documentos.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 mínima de 15 dias corridos à COREMU/SESG para a devida elaboração das Atas de Defesa Pública de TCR.

Os critérios de avaliação constam em ficha padronizada pela COREMU/SESG, sendo:

1. Exposição oral (organização, estética, cumprimento do tempo de exposição);
2. Apresentação pessoal;
3. Capacidade de argumentação quanto aos questionamentos dos membros da Banca Examinadora;
4. Cumprimento das normas metodológicas descritas no Manual e Normas para Elaboração e Apresentação do TCR;
5. Formatação;
6. Cumprimento dos pré-requisitos legais da pesquisa;
7. Coerência entre o tema, desenvolvimento e conclusão;
8. Fidedignidade e atualidade das referências;
9. Relevância do tema;
10. Coerência com a temática do Programa de Residência.

5.2 Apresentação do TCR

O TCR deverá ser apresentado à Banca Examinadora em data, horário e local previamente agendado pela coordenação da COREMU/SESG, 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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ficarão apenas na condição de espectadores.

Imediatamente após 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, recorrendo a ele 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 no TCR.
- 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 faça-a de forma espontânea.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- Defina uma estrutura lógica para sua apresentação (começo, meio e fim), pois isso o ajudará a concatenar as ideias, 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. orientar
- 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 será 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.

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 do assunto a ser falado. Se o residente precisar de texto, recorra ao resumo escrito que tiver em mãos.

A estrutura da apresentação é a mesma de seções do TCR: Introdução, Materiais e



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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, estas podem ser distribuídas em 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 Superintendência da Escola de Saúde de Goiás tem um periódico científico 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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



publicar o artigo, podendo apresentar o TCR à COREMU/SESG seguindo as normas do referido periódico. Obrigatoriamente, a parte pré-textual do TCR deverá seguir o modelo da COREMU/SESG.

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>>.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CONTE
COM
ESSA
FORÇA

8. APÊNDICE



**SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM**

XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NOME COMPLETO DO (A) RESIDENTE

TÍTULO DO TCR

**GOIÂNIA
2022**



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



NOME COMPLETO DO (A) RESIDENTE

TÍTULO DO TCR

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Secretaria de Estado da Saúde
de Goiás e à Universidade Evangélica de Goiás
– UniEVANGÉLICA para obtenção do título de
Especialista em Xxxxxxx Xxxxxxxxxx.

Orientação: Me. (Dr. [a]) Xxxxxx Xxxxxx
Xxxxxxxxxxxx

**GOIÂNIA
2022**

Obs: Contracapa não possui logo institucional