



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

ESTÁGIO INTEGRADO:

SAÚDE DO ADULTO I

**SAÚDE MATERNO
INFANTIL I**

5ª série do Curso de Medicina

2019

Faculdade de Medicina de Marília – Av. José de Grande, nº 223 – Parati
Fone (14)3402-1813 e-mail: internato@famema.br www.famema.br

Coordenadora do Curso de Medicina

Cleber José Mazzoni

Coordenador da 5ª Série do Curso de Medicina

Docentes responsáveis pelos Estágios:

- Ana Carolina Marques Colela – Urgência Emergência Adulto
- Andrea Midori Simizu Lopes – Psiquiatria
- Carlos Eduardo Brossi Pelissari – Clínica Cirúrgica
- Edson de Oliveira Miguel– Urgência Emergência - Obstetrícia e Ginecologia
- Edson Koji Suzuki - Perinatologia
- Eduardo Martinelli Jacob - Urgência Emergência Especialidades
- Guilherme Munhoz – Clínica Médica
- José de Freitas Guimarães – Cirurgia Pediátrica
- Maria Virgínia Lellis da Costa Andrade – Rede de Atenção à Criança
- Mariana Sampaio de Oliveira – Urgência Emergência - Pediatria
- Edson de Oliveira Miguel - Obstetrícia
- Schirlei Baumgartner Inada – Pediatria

Conteúdo

1.1. Imagem – Objetivo (IO).....	5	
1.2. Competência.....	5	
1.3. Desempenhos Comuns.....	5	
1.4. Tarefas.....	6	
1.4.1. Tarefas Comuns.....	6	
1.4.2. Tarefas Específicas.....	7	
1.4.3. Recursos.....	7	
1.5. Avaliação.....	7	
1.5.1. Instrumentos de avaliação – Formatos.....	8	
1.6. Frequência.....	8	
2. CLÍNICA CIRÚRGICA.....	10	
2.1 Competências.....	10	
2.2 Estágio.....	11	
2.2.1 Enfermaria.....	11	
2.2.2 Ambulatório / Cirurgias Eletivas.....	11	
2.2.3 Plantão.....	13	
2.3 Orientações Finais.....	13	
2.4 Acolhimento.....	14	
(NÚMERO DE PLANTÕES EM 12 ESTUDANTES: 7 PLANTÕES POR ESTUDANTE – 2 A 3 DIURNOS DE 8 H CADA CARGA HORÁRIA CONTADA DAS 11 ÀS 19 H – 2 A 3 NOTURNO COM CARGA HORÁRIA DE 12 H – 2 FS COM CARGA HORARIA DE 12 H) – 72 HORAS DE PLANTÃO ESTUDANTE NO PERÍODO		
14		
(número de plantões em 11 estudantes: (número de plantões em 12 estudantes : 7 a 8 plantões por estudante – 2 a 3 diurnos de 8 h cada carga horária contada das 11 às 19 h – 2 a 3 noturno com carga horária.....		
14		
COORDENADOR DA DISCIPLINA DE MEDICINA INTERNA.....	17	
COORDENADOR DA RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA.....	17	
PRECEPTORES DA DISCIPLINA DE CLÍNICA MÉDICA.....	17	
SECRETÁRIA DA CLÍNICA MÉDICA.....	17	
1. OBJETIVOS DO ESTÁGIO.....	19	
2. DURAÇÃO.....	19	
3. FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO.....	20	
4. FUNÇÕES E DEVERES DO INTERNO PLANTONISTA.....	21	
ACERTOS DIAGNÓSTICOS.....	22	
5. FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL.....	23	
6. AVALIAÇÃO.....	24	
7. GRADE DE ATIVIDADES FIXAS.....	25	
8. GRADE ATIVIDADES COMPLEMENTARES.....	27	
• 01/02 e 15/02.....	27	
9. MODELO PADRÃO PARA EVOLUÇÃO.....	28	
Exemplo da Prescrição e suas partes:.....	29	
10. MODELO PADRÃO PARA INTERNOGRAMA.....	30	
11. SUGESTÃO PARA ESTUDO DE INTRODUÇÃO A ASSUNTOS.....	31	
4 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO.....	34	
4.1 Tarefas Específicas.....	34	
4.2 Estágio.....	35	
4.3 Aatividades didáticas.....	36	
4.3 Orientações quanto ao atendimento dos pacientes.....	36	
4.5 Normas de funcionamento no PS adulto.....	37	
4.6 Acolhimento.....	37	
ESTÁGIO INTEGRADO PSIQUIATRIA / SAÚDE MENTAL E URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS		
ESPECIALIDADES (PSIQUIATRIA/ORTOPEDIA).....		38
5 PSIQUIATRIA / SAÚDE MENTAL.....	38	
5.1Tarefas no Cenário da Prática.....	38	
5.2 Discussões teórico – práticas.....	38	
5.3 Competências.....	38	
5.4 Estágio – Atividades práticas.....	39	
5.4.1 Ambulatórios.....	39	
5.4.2 Enfermaria Psiquiátrica.....	39	

5.5	Semana Padrão:	39
5.6	Orientações Finais	40
5.7	Acolhimento	40
6	Urgência e Emergência Especialidades – Ortopedia e Psiquiatria	41
6.1	Tarefas no Cenário da Prática – Urgência Psiquiátrica	41
6.2	Competências	41
6.3	Tarefas no Cenário da Prática – Urgência Ortopedia	42
6.4	Estágio	42
6.4.1	Plantões – Psiquiatria	42
6.4.2	Plantões – Ortopedia	42
6.5	Discussões teórico – práticas	43
6.6	Orientações Finais	44
6.7	Acolhimento	44
ESTÁGIOS INTEGRADOS EM BLOCO : (7) OBSTETRÍCIA / (8) PERINATOLOGIA- PRONTO SOCORRO		
GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA		
Laboratório de Simulação em Neonatologia		
7.	OBSTETRÍCIA	46
7.1	Esquemas de Funcionamento do Estágio	46
Atividades de Enfermaria de Obstetrícia		47
7.2	Acolhimento	48
7.3	48	
Modelos Escala de Pplantão		48
8.	PERINATOLOGIA/ NEONATOLOGIA – PRONTO SOCORRO GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA	48
PERINATOLOGIA/NEONATOLOGIA		
7.1 -	Semana Padrão: Atividades de Enfermaria em Neonatologia	51
PLANTÃO – PERINATOLOGIA		51
8.2	Acolhimento	52
8.3	Estágio Pronto Socorro em Obstetrícia e Ginecologia	52
Atividades do Pronto Socorro de Obstetrícia e Ginecologia		52
9.	PEDIATRIA	53
9.1	Desempenhos Específicos	54
9.2	Enfermaria de Pediatria Clínica	54
Enfermaria de Pediatria Clínica		54
9.3	Normas de funcionamento das enfermarias	55
9.4	Avaliação e Portfólio	55
9.5	Programação Farmacologia – Estágio Pediatria	55
9.6	Acolhimento	56
10.1	Enfermaria de Pediatria Ccirúrgica	57
ATIVIDADES ENFERMARIA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA		58
Obs.: Na quarta-feira (Reunião Clínica) e na sexta-feira (Atividade de Saúde Coletiva) participará da cirurgia somente o estudante que estiver acompanhando o paciente, sendo obrigatória a participação nas atividades teóricas os demais.		
Acolhimento		59
11.	URGÊNCIA EMERGÊNCIA INFANTIL	60
11.1	Desempenhos Específicos	61
11.2	Avaliação	62
11.3	Atividades do Pronto Socorro de Pediatria	62
Normas Gerais do Estágio		62
11.6	Acolhimento	63

1.1. Imagem – Objetivo (IO)

A IO do internato está incluída na missão da FAMEMA que é: “Desenvolver elevados padrões de excelência no exercício da medicina, na geração e disseminação do conhecimento científico e de práticas de intervenção que expressem efetivo compromisso com a melhoria da saúde e com os direitos das pessoas”. (Guia do processo de ensino/aprendizagem – Curso de Medicina 2002).

Dessa forma, a IO do internato consiste em integrar, desenvolver e aprimorar na prática diária recursos cognitivos, psicomotores e afetivos para o exercício profissional, visando à formação de um médico capaz de abordar o paciente como um todo, identificando as necessidades de saúde individual e as da comunidade para amenizar o sofrimento e realizar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

1.2. Competência

Entende-se por competência profissional a capacidade circunstancial de mobilizar, articulada e integradamente, recursos cognitivos, psicomotores e afetivos para abordar/resolver problemas complexos de saúde individual ou coletiva.

Não é possível observar a competência diretamente. Ela é inferida pela observação do desempenho de um profissional (estudante) na realização de uma tarefa. A tarefa é o trabalho que um profissional realiza num determinado intervalo de tempo. A forma como essa tarefa é realizada denomina-se desempenho.

A tarefa pode ser realizada com ou sem mobilização articulada e integrada dos recursos cognitivos, psicomotores e afetivos, e o desempenho é considerado, respectivamente, satisfatório (S) ou insatisfatório (I). Pela observação do desempenho pode-se inferir a competência do profissional.

Os estágios na quinta série do internato são complementares na medida em que buscam o desenvolvimento de desempenhos progressivamente mais elaborados, com graus crescentes de autonomia de tomada de decisão e que vão permitir a construção das competências do futuro médico.

As competências do médico se explicitam no desempenho de tarefas pertinentes à profissão, nos diferentes cenários de trabalho nos quais elas são realizadas. É no desenvolvimento das tarefas do dia-a-dia nas enfermarias, ambulatórios, no pronto socorro, no cuidado de pacientes e suas famílias, na relação com outros profissionais de saúde e na reflexão sobre o conhecimento que sustenta essas práticas, que o estudante irá adquirir e aprimorar as competências necessárias para o exercício profissional.

1.3. Desempenhos Comuns

São considerados comuns a todos os estágios de internato da FAMEMA:

- orientar o exercício profissional para as necessidades dos pacientes e seus familiares, estabelecendo uma relação baseada no reconhecimento dos valores e manifestações sócio-culturais nela envolvidos;
- Integrar e avaliar, sob a perspectiva clínica e epidemiológica, informações colhidas na história clínica e de vida do paciente, no exame clínico e na exploração diagnóstica complementar;
- realizar procedimentos clínico-terapêuticos essenciais no atendimento às urgências/emergências e calamidades, principalmente aqueles envolvidos na preservação e na qualidade da vida;
- intervir, de forma efetiva, em qualquer nível de atendimento, a partir da identificação de riscos à saúde, tendo como base os conhecimentos da epidemiologia, da prática baseada em evidências, do desenvolvimento da personalidade e dos processos de produção de doenças;
- reconhecer-se integrante da complexa relação estabelecida entre profissionais, pacientes, familiares e outros membros da equipe de saúde;
- escolher, de forma compartilhada com o paciente e outros profissionais da equipe, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais apropriados, com base nas relações de risco, custo e benefício e no consentimento informado;

- comunicar-se com eficiência em contextos de natureza diversa: interpessoal, organizacional e de pequenos grupos;
- identificar as possibilidades de intervenção nos níveis de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, nos planos individual, familiar e comunitário, segundo a ocorrência, distribuição e impacto dos problemas de saúde da comunidade;
- intervir nos problemas de saúde identificados em sua área de atuação, utilizando instrumental de planejamento e programação de saúde;
- reconhecer os limites e as possibilidades do trabalho médico na transformação dos problemas de saúde em sua área de atuação, interpretando as implicações da organização dos sistemas nacional e local de saúde para a prática profissional e a gestão em saúde;
- acompanhar e avaliar sistematicamente a literatura científica e o desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia em saúde para orientar propostas inovadoras e comprometidas com a qualidade do cuidado às pessoas;
- entender o processo permanente de aprendizagem vivenciado no exercício profissional, por meio do reconhecimento de suas dificuldades, erros e limitações do conhecimento, e
- participar das atividades de ensino-aprendizagem, compreendendo sua dimensão educativa também encontrada na prática profissional com pacientes, familiares e equipe de saúde.

1.4. Tarefas

A tarefa é o trabalho (intelectual e/ou manual) que um profissional (estudante) realiza num determinado intervalo de tempo. No desenvolvimento curricular as tarefas são distribuídas de 1ª a 6ª série em ordem crescente de complexidade. O estudante realiza as tarefas nos cenários de prática (UPP-LPP) e participa das tutorias na Unidade Educacional Sistematizada ao longo do curso desenvolvendo/adquirindo os diferentes recursos necessários para o exercício da profissão. As tarefas, no internato, podem ser classificadas em comuns e específicas.

1.4.1. Tarefas Comuns

- realizar história e exame clínico junto ao paciente/acompanhante com foco de atenção nas necessidades de saúde, visando à integralidade do cuidado e apresentar ao preceptor/residente para correção, discussão, estabelecimento diagnóstico, elaboração de plano de investigação e tomada de conduta;
- utilizar a anamnese biográfica, para melhor compreensão do paciente e seus problemas;
- reconhecer os sentimentos e os aspectos da vida do paciente que possam ter contribuído para o desenvolvimento ou piora da sua doença e a via neuroimunoendócrina envolvida;
- indicar plano de cuidados levando em conta a singularidade orgânica, social e psico-afetiva dos pacientes, aplicando os princípios da Prática Baseada em Evidências;
- solicitar os exames complementares, sob supervisão, de conformidade com o diagnóstico clínico resultante da discussão, conhecendo os fundamentos, sensibilidade, especificidade e os custos de cada exame;
- comunicar-se com a família/acompanhante para: obtenção de informações, consentimento para procedimentos sobre o paciente; informar o diagnóstico, prognóstico; orientação de cuidados necessários e esclarecimento de dúvidas;
- registrar no prontuário, de forma clara, concisa e com caligrafia legível a evolução diária, os procedimentos realizados, cuidados indicados para cada paciente, mantendo-o organizado e atualizado, identificando-se com assinatura e carimbo;
- prescrever, sob supervisão, medicamentos, considerando os mecanismos de ação, vias de administração, farmacodinâmica, efeitos colaterais e relação custo/benefício e evidência de efetividade;
- realizar junto aos pacientes os seguintes procedimentos sob supervisão: passagem e cuidados de sondas nasogástrica e uretral, manuseio de curativos e drenos, punções venosa e arterial, retirada de pontos

cirúrgicos, manuseio de traqueostomia, realização de ECG, execução de manobras de reanimação cardiorrespiratória, intubação endotraqueal;

- elaborar plano de cuidados com a equipe e encaminhar o paciente ao serviço de origem ou ambulatório de especialidade com contra-referência, na alta do paciente;
- elaborar portfólio reflexivo.

1.4.2. Tarefas Específicas

As tarefas específicas são definidas de acordo com as particularidades de cada estágio.

1.4.3. Recursos

- **Recursos:** As tarefas são realizadas nas unidades do Complexo Famema, onde 98% dos atendidos são pacientes do SUS, de média e alta complexidade. Os cenários utilizados para realização das tarefas consistem em:
 1. Enfermarias: local onde é realizada a evolução / prescrição, visita com preceptores e plantões;
 2. Ambulatórios: onde é realizado o atendimento eletivo de pacientes clínico / cirúrgico, de adultos, crianças e mulheres;
 3. Unidade de Urgência / Emergência: atendimento de urgência e emergência para adultos, crianças e mulheres em regime de plantão;
 4. Centro Cirúrgico / Centro Obstétrico: participação em cirurgias eletivas, urgências e acompanhamento de partos;
 5. UBS: Atividade de Atenção Primária em saúde individual e coletiva.
- **Atividades de apoio teórico-prático:** São atividades que dão sustentação para o cenário real.
 1. Reuniões de Discussão: Farmacologia, saúde coletiva, distúrbios hidro-eletrolítico, urgência / emergência, manejo de pacientes graves, medicina baseada em evidências, artigos científicos;
 2. Ciclo Pedagógico:
 3. Laboratório de Prática Profissional: simulação em urgência / emergência clínico, cirúrgica e cardiológicas;

A semana padrão compreende:

- Atividades práticas:
- Atividade prática / simulação:
- Atividades teóricas:
- Período pró-estudo:
- Plantões:

1.5. Avaliação

A avaliação do estudante no internato é realizada através dos Formatos (F): F1, F2, F3, F4 e F5.

É oportuno lembrar que a competência é inferida através da observação do desempenho do profissional (estudante) na realização de tarefas nos diferentes cenários de prática (ambulatório, enfermaria, urgência/emergência), entendendo o desempenho como a forma pela qual as tarefas são executadas. Estas podem ser realizadas com ou sem a mobilização articulada e integrada de recursos requeridos. Quando realizadas com mobilização articulada e integrada de recursos o desempenho é considerado **S** e quando não, o desempenho é considerado.

Assim, ao final do estágio/curso, espera-se que o estudante esteja apto a mobilizar, articulada e integradamente, os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos necessários à realização da tarefa de acordo com a sua complexidade.

A avaliação de cada estágio se dará de acordo com o Manual de Avaliação do Estudante e com os critérios estabelecidos pelos preceptores responsáveis, abrangendo:

- Formato 1: preenchido pelo preceptor responsável, baseado nas avaliações realizadas no decorrer do estágio;
- Formato 3: preenchido pelos docentes responsáveis pelos estágios, com o apoio dos docentes participantes;
- Formato 2: preenchido quando o estudante for insatisfatório e necessitar de prescrição para a recuperação do estágio;
- Formato 4: preenchido pelo estudante para avaliar o desempenho do professor;
- Formato 5: preenchido pelo preceptor responsável e pelo estudante, para avaliar o desenvolvimento do estágio;

1.5.1. Instrumentos de avaliação – Formatos

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	PREENCHIDO POR	DATAS LIMITES
Formato 4 Formato 5	Estudantes	Segunda-feira posterior ao término do estágio
Formato 1 Formato 3 Formato 5	Preceptores dos Estágios	Uma semana após o término do estágio

Observações: Os Formatos 4 e 5 estarão disponíveis no SIGA para preenchimento com uma semana de antecedência da data limite. Os formatos 1, 3 e 5 serão encaminhados aos preceptores dos estágios para preenchimento, também com uma semana de antecedência da data limite. As datas limites para preenchimento deverão ser respeitadas.

1.6. Frequência

Como uma atividade de aprendizagem em serviço, a frequência é obrigatória em todas as atividades.

Eventuais necessidades de ausências deverão ser justificadas mediante apresentação de atestado médico ou terem a devida autorização previamente solicitada e autorizada por escrito pelo coordenador do estágio, com o devido plano de reposição anexado. Esta documentação deverá ser protocolada na secretaria geral da FAMEMA, no prazo de 7 dias antes do evento, conforme regulamento de prazos da FAMEMA.

O controle de frequência será realizado por meio de listas de presença semanais, individuais e nominais. O estudante ficará com a lista no decorrer da semana, levando-a no seu campo de estágio. Para que a frequência seja considerada, deverá obter a assinatura e carimbo do docente responsável por cada atividade. As listas serão entregues e recolhidas todas as segundas-feiras, no núcleo responsável por cada estágio.

As listas de presença das atividades teóricas de apoio pedagógico, ficarão com os docentes responsáveis pelas atividades.

OBS.:

- Ressaltamos que não serão recebidas as listas entregues fora do prazo. Quem não entregar a lista de presença no prazo ficará com falta nas atividades contidas na lista.
- Ressaltamos que nos Estágios: Pediatria, Psiquiatria, Obstetrícia e Perinatologia, Clínica Médica o registro da frequência será realizado por BIOMÉTRIA nos locais orientados nos inícios de estágio, sendo obrigatório o registro da entrada e saída do estudante - a partir de 14 de janeiro 2019.
- No caso de extravio da lista não será emitida 2ª via.
- Se o estudante não puder entregar a lista pessoalmente, deverá encaminhá-la por outro colega do grupo. Caso as listas não sejam entregues dentro do prazo, será considerada ausência em todas as atividades da semana.

- Os residentes só estão autorizados a assinar a lista de plantão, e mesmo assim, em último caso, somente na ausência do docente. Se houver listas de presença das atividades didático-assistenciais com assinatura de residente, será considerada falta;
- As listas de presença são emitidas de acordo com a semana padrão do estágio. Quando há divisão de subgrupos ou atividades escalonadas, as listas são emitidas de acordo com as escalas fornecidas pelos grupos. As escalas definitivas deverão ser encaminhadas pelos representantes dos grupos com antecedência e, uma vez confirmadas, não podem ser modificadas.

2. CLÍNICA CIRÚRGICA

Preceptor Responsável:

Dr. Carlos Eduardo Brossi Pelissari

Docentes Participantes:

Dr. Adelino Toshiro Takikawa

Dr. Antonio Henrique Rodrigues Passos (Ciclo Pedagógico)

Prof.^a Carla Pedrosa Marega Luciano Gomes

Dr. Décio Haruki Itioka

Dr. Luciano Coelho

Dr. Luiz Roberto Montolar Verderese

Dr. Mateus, de Almeida Moreira Silva

Dr. Roberto Tussi Junior

Dr. Jefferson Ferreira de Araujo

Prof.^a Shirlene Pavelqueires

Secretárias: Wellington ramal 1729

Fone: (14) 3402-1729

e-mail: clinicacirurgica@famema.br

Local do Estágio: Hospital de Clínicas I e Ambulatório

2.1 Competências

- Realizar anamnese e exame físico;
- Estabelecer planos de cuidados adequados;
- Integrar a proposta de tratamento a realidade social;
- Pontuar os riscos a fim de recuperar ou melhorar a saúde;
- Aprender a manusear estas situações no papel de médico;
- Entender a importância de uma equipe multidisciplinar;
- Aprender a trabalhar em uma equipe multiprofissional e disciplinar;
- Capacitar o aluno de graduação em Clínica Cirúrgica básica (pré – trans – pós-operatório) e Clínica Cirúrgica de urgência traumática e não traumática;
- Avaliar o estado clínico/emocional do paciente no pré-operatório, buscando estabelecer as medidas necessárias para compensar alterações que possam comprometer o ato cirúrgico;
- Avaliar a evolução do paciente no pós-operatório, considerando as alterações metabólicas inerentes ao trauma cirúrgico e estabelecendo as medidas necessárias segundo as alterações encontradas;
- Apresentar diariamente para a equipe os dados de evolução e condutas tomadas nos casos em acompanhamento, priorizando os pacientes clinicamente instáveis;
- Instrumentar intervenções cirúrgicas, identificando os diferentes passos técnicos do ato operatório: diérese, hemostasia, exposição, preensão, dissecação e síntese;
- Rever e palpar as estruturas anatômicas normais no ato operatório;
- Descrever a macroscopia da peça cirúrgica;
- Acompanhar o transporte do paciente para a sala de recuperação, reavaliando as condições clínicas/emocionais em relação aos parâmetros hemodinâmico, respiratório e diurese.

2.2 Estágio

Duração: 6 semanas

Carga horária semanal:

Os cenários do estágio são as enfermarias, centro cirúrgico, pronto socorro e ambulatórios de cirurgia geral. No primeiro dia de estágio os alunos serão recebidos pelo Dr. Pelissari às 07h30min, na sala da ala B, que fará a orientação das atividades.

É necessária a denominação dos alunos de A a L para os grupos de 12 estudantes, e de A a K para os grupos de 11 alunos, devendo ser entregue uma semana antes do início do estágio na secretaria Clínica Cirúrgica e enviado ao internato. E devem se organizar em 3 subgrupos para o rodízio dentro do estágio no cenário de enfermaria, ambulatório de cirurgia/ cirurgia eletiva.

	A B C D	E F G H	I J K L
SEMANA 1 e 2	Enfermaria	Enfermaria	Ambulatório e Cirurgia eletiva
SEMANA 3 e 4	Ambulatório e Cirurgia eletiva	Enfermaria	Enfermaria
SEMANA 5 E 6	Enfermaria	Ambulatório e Cirurgia eletiva	Enfermaria

2.2.1 Enfermaria

Local: Hospital de Clínicas

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07:00 - 10:00 Evolução Prescrição Visita	07:00 - 10:00 Evolução Prescrição Visita	07:00 - 10:00 Evolução Prescrição Visita	07:00 - 10:00 Evolução Prescrição Visita	07:30 – 09:30 Reunião Cirúrgica 09:30 – 10:00 Evolução Prescrição
	13:30 – 16:00 Ciclo Pedagógico Dr. Antonio Henrique (Sala 8 U.E.)	14:00 às 16:00 h LPP Enf Shirlene Enf Carla Marega (Lab Morfo Funcional)		-

Observações:

- As histórias de internação de pacientes eletivos serão realizadas pelo interno responsável do leito, que devem estar prontas para o início da visita médica;
- Manter o prontuário em ordem com todas as anotações pertinentes;
- Realizar a evolução, anotar os planejamentos discutidos durante a visita médica e indicar o assistente que coordenou a visita;
- Os internos deverão acompanhar a realização de exames complementares específicos como: endoscopia, colonoscopia, ultrassom, tomografia e exames radiológicos contrastados;
- No ciclo pedagógico estão liberados da atividade apenas os internos em atividade de plantão.

2.2.2 Ambulatório / Cirurgias Eletivas

Local: Ambulatório HC I (Antiga Quimioterapia), às segundas e quintas-feiras – as 12:30h.

Rodízio realizado por subgrupos com 3 a 4 estudantes, por 2 semanas em atividades no Ambulatório de Cirurgia Geral, conforme cronograma.

E durante os demais períodos deverão se organizar em uma escala para participação nas cirurgias eletivas previamente agendadas.

- Os estudantes de plantão e pós plantão não deverão estar escalados para as atividades dos ambulatórios visto que obrigatória a presença dos 3 alunos nesta atividade.
- Nos ambulatórios os internos atenderão os pacientes novos e os pacientes que receberam altas, internações recentes a partir das 12:30 horas, que serão discutidos após o atendimento com Docente Responsável.

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
12:30 – 16:30 Ambulatório Dr. Adelino	13:30 – 16:00 Ciclo Pedagógico Dr. Antonio Henrique (Sala 8 U.E.)	14:00 às 16:00 h LPP Enf Shirlene Enf Carla Marega	12:30 – 16:30 Ambulatório Dr. Pelissari Dr. Verderese	-

Local: Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas

Subgrupo Cirurgia Eletiva/Ambulatório

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07:00 – 17:00 Escala Cirurgia Eletiva	07:00 – 17:00 Escala Cirurgia Eletiva	07:00 – 17:00 Escala Cirurgia Eletiva	07:00 – 17:00 Escala Cirurgia Eletiva	07:00 – 17:00 Escala Cirurgia Eletiva

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07:00 às 12:00				Dr. Luciano (a seguir)	
13:00 às 17:00	Dr. Pelissari Dr Tussi		Dr. Adelino	Dr. Verderese	Dr Décio

- Deverão instrumentar as operações dos pacientes sob seus cuidados;
- Solicitar ao médico residente a descrição operatória e folha de alta devidamente preenchidas no final do ato cirúrgico para anexar ao prontuário;
- Manter o prontuário em ordem com todas as anotações pertinentes (discussões, exames laboratoriais, exames radiológicos, etc...);
- Escala dos estudantes na cirurgia eletiva

SEMANA 1 E 2 (SE 12 ESTUDANTES)

2ªF	3ªF	4ªF	5ªF	6ªF
I	K	L	J	I
J	I	K	L	J

SEMANA 3 E 4

2ªF	3ªF	4ªF	5ªF	6ªF
C	B	D	A	D
A	C	B	D	B

SEMANA 5 E 6

2ªF	3ªF	4ªF	5ªF	6ªF
F	G	H	E	H
E	F	E	H	G

2.2.3 Plantão

Local: Hospital de Clínicas (enfermaria e pronto socorro)

- A urgência cirúrgica é desenvolvida nos plantões de 12 por equipe composta por 01 internos, 02 Médicos Residentes (1º e 2º ano) e Docente responsável do plantão cirúrgico após 17 horas nos dias de semanas e à partir das 7 horas nos finais de semanas e feriados. Os docentes da cirurgia geral são responsáveis pelos plantões de urgência cirúrgica diurnos das 07 às 19 horas de segunda a sexta-feira.
- Quinze dias antes ao início do estágio, os estudantes deverão encaminhar uma **lista 1 plantonistas diários para todo o estágio.**
- **Os internos em pós-plantão serão dispensados das atividades diárias no período da manhã ou tarde;**
- Na urgência é obrigatória realização de Anamnese pelo plantonista quando o paciente é internado para qualquer das especialidades cirúrgicas e da cirurgia geral. As intercorrências, bem como a conduta tomada durante o plantão, deverão ser anotadas na evolução médica;
- Os internos de plantão estarão responsáveis pelos leitos da Enfermaria Cirúrgica Geral, sem distinção, e terão visita aos leitos, juntamente com os residentes e assistentes;
- No início/ final de cada plantão o aluno é responsável pela passagem do plantão.

2.3 Orientações Finais

- Todos internos deverão usar roupa branca ou avental branco e crachá quando estiverem em atividade do internato;
- Deverão ter seu próprio material de atendimento: estetoscópio, lanterna, termômetro;
- Nos finais de semanas, feriados e atividades extracurriculares contempladas no calendário escolar a responsabilidade de evolução/prescrição dos pacientes internados é dos internos que estão saindo e entrando do plantão e dos que estão entrando discutindo cada caso com Médicos Residentes e Assistente de Plantão;
- A lista de presença deverá ser assinada **todos os dias** pelo Docente responsável pela atividade;
- Não será permitida troca de plantões com internos que estejam em outras disciplinas, nem com alunos de outras séries;
- Os internos deverão elaborar a escala de ambulatório a fim de não haver coincidência com a escala de plantão e com pós plantão;
- Será permitido realizar troca de plantão; porém; caso seja de extrema necessidade, esta deverá ser feita por escrito e autorizado pelo Coordenador com 3 dias de antecedência mínima;
- A postura dos internos deverá obedecer à dignidade, polidez e responsabilidade que a posição de um médico e do ambiente exige.

2.4 Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia de atividade pelo Prof. Dr. Carlos Eduardo Brossi Pelissari e a sala será agendada pela secretária da Clínica Cirúrgica e todos os estudantes serão avisados via telefone e/ou email, para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Brossi Pelissari

Preceptor Responsável pelo Estágio

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	SAB	DOM
A / D	B/J	C/E	G/K	B/G	D/C	G/A
F/B	D/L	A/H	F/I	E/K	A/D	E/B
K/L	J/A	E/G	F/C	L/I	H/K	J/I
G/E	H/D	L/F	I/A	J/H	F/E	L/G
A/B	C/E	D/C	K/G	I/L	B/H	C/J
C/J	K/H	B/D	L/F	H/J	K/L	I/F

(número de plantões em 12 estudantes: 7 plantões por estudante – 2 a 3 diurnos de 8 h cada carga horária contada das 11 às 19 h – 2 a 3 noturno com carga horária de 12 h – 2 FS com carga horaria de 12 h) – 72 horas de plantão estudante no período

ESCALA COM RODÍZIO DE 11 ESTUDANTES

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	SAB	DOM
A / D	B/J	C/E	G/K	B/D	G/C	D/A
G/F	D/I	A/H	F/J	E/K	A/D	E/B
K/G	J/A	E/K	F/C	G/I	H/K	J/I
I/E	H/D	F/G	I/A	J/H	I/E	F/G
H/B	C/E	K/C	D/F	I/C	B/J	H/C
C/J	K/F	J/A	B/H	A/B	F/D	K/I

(número de plantões em 11 estudantes: (número de plantões em 12 estudantes : 7 a 8 plantões por estudante – 2 a 3 diurnos de 8 h cada carga horária contada das 11 às 19 h – 2 a 3 noturno com carga horária

MANUAL INTERNATO

5^o ANO - 2019



COORDENADOR DA DISCIPLINA DE MEDICINA INTERNA

Prof. Dr. **Carlos Rodrigues** da Silva Filho

COORDENADOR DA RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA

Dra. **Isabela** Soares Santos Ferreira da Palma

COORDENADOR DO INTERNATO DE CLÍNICA MÉDICA

Dr. Guilherme Costa **Munhoz**

PRECEPTORES DA DISCIPLINA DE CLÍNICA MÉDICA

Dr. Guilherme **Genta** dos Santos

Dr. Guilherme Costa **Munhoz**

Dr. **Assis** Xavier da Silva Barros Junior

DOCENTES PARTICIPANTES

Dr. Maurício Braz **Zanoli**

Dr. Fábio **Villaça** Guimarães

Filho Prof. Dr. **Agnaldo** Bruno

Chies Prof. Dr. **Marcos Renato**

Assis

SECRETÁRIA DA CLÍNICA MÉDICA

Rosa Isabel Fleitas Cano

Ramal: 1730

E-mail: nucleocmfamema@gmail.com

SUMÁRIO

1.	OBJETIVOS DO ESTÁGIO.....	4
2.	DURAÇÃO.....	4
3.	FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO.....	5
4.	FUNÇÕES E DEVERES DO INTERNO PLANTONISTA.....	6
5.	FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL.....	8
6.	AVALIAÇÃO.....	9
7.	GRADE DE ATIVIDADES FIXAS.....	10
8.	GRADE DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES.....	11
9.	MODELO PADRÃO PARA EVOLUÇÃO.....	12
10.	MODELO PADRÃO PARA INTERNOGRAMA.....	14
11.	SUGESTÃO PARA ESTUDO DE INTRODUÇÃO A ASSUNTOS.....	15

Manual sujeito a possíveis mudanças no decorrer do ano

1. OBJETIVOS DO ESTÁGIO

No Internato em Clínica Médica o interno será responsável pelo acompanhamento da internação à alta de pacientes internados nas Enfermarias (A, B e C) do Hospital das Clínicas (HCI).

Estágio intensivo de treinamento em serviço cujo objetivo central é a prática da conduta médica diante de pacientes de baixa/médiacomplexidade, focando também na integração, aprimoramento e síntese dos conhecimentos obtidos nos anos anteriores, com ênfase na propedêutica, semiologia e construção do raciocínio clínico. Intuito de desenvolver elevados padrões de excelência no exercício da medicina, disseminando o conhecimento científico e das práticas de intervenção que expressem efetivo compromisso com a melhoria da saúde e com os direitos das pessoas.

2. DURAÇÃO

O estágio da Clínica Médica do 5º ano tem duração de 6 semanas, sendo dividido em 2 blocos de **3 semanas** cada um:

- **CLÍNICA MÉDICA I**
 - **3 semanas** (Preceptor Dr. Guilherme **Genta** dos Santos)
- **CLÍNICA MÉDICA II**
 - **3 semanas** (Preceptor Dr. Guilherme Costa **Munhoz**)

3. FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO

- 1) Pontualidade e assiduidade nas atividades hospitalares e extra hospitalares
 - a. 100% de presença (Visitas Hospitalares e Atividades complementares)

***Justificar faltas antecipadamente, realizar comunicado formal à secretaria da clínica**
***Falta será repostada como o preceptor responsável estipular, independente da justificativa**
- 2) Responsável pelo exame físico diário do paciente e registro por escrito de sua evolução
- 3) Responsável pelo estudo detalhado dos casos e apresentar suas opiniões nas discussões com o preceptor
- 4) Responsável pela organização e prescrição diária com supervisão do residente e do preceptor responsável (*pág. 8*)
- 5) Elaboração da conduta (CD) discutida junto ao médico assistente e residentes em visitas diárias no prontuário eletrônico, com justificativas de cada uma das condutas tomadas:

<p>CD: Discutido caso com Dr(a) _____</p> <ul style="list-style-type: none">- X, devido Y- W, devido Z- Etc
--

- 6) Co-responsável pelo pedido de exames complementares, interconsultas e realização de receitas
- 7) Co-responsável pelo acompanhamento e/ou realização dos procedimentos de maior complexidade (Intubação Orotraqueal, Acesso Venoso Central, Reanimação Cardiopulmonar etc), SE em acordo com os residentes e preceptor responsável
- 9) Responsável pela atualização diária do Internograma da Clínica Médica de seu(s) paciente(s)

4. FUNÇÕES E DEVERES DO INTERNO PLANTONISTA

1) Pontualidade e assiduidade nos plantões (7h00am no hospital)

a. 100% de presença (Plantões - Falta Grave)

***Uma única falta não justificada poderá acarretar reprovação no estágio de clínica médica**

***Tal falta será avaliada por uma comissão da clínica médica juntamente com a graduação**

2) Responsável pelos procedimentos de admissão do paciente (*pág. 7*)

a. ANAMNESE COMPLETA no Sistema Eletrônico

NÃO utilizar a mesma realizada em Pronto-Socorro ou UTI

+ (Conversar com paciente, familiares e revisão de prontuário) +

APÓS ÀS 22H, O INTERNO DO 5º ANO É RESPONSÁVEL TAMBÉM PELAS ADMISSÕES DE PACIENTES QUE FICARÃO COM O 6º ANO

3) Responsável por checar e atualizar os exames do dia nas pastas de exames

4) Responsável por participar da visita noturna com os residentes e preceptor de plantão

5) Responsável pela atualização de todo o Internograma da Clínica Médica durante plantão

6) Co-responsável pelo acompanhamento e/ou realização dos procedimentos de maior complexidade (Intubação Orotraqueal, Acesso Venoso Central, Reanimação Cardiopulmonar etc), SE em acordo com os residentes e preceptor responsáveis

7) O interno de plantão só será liberado deste e de suas funções assim que o novo interno do plantão seguinte (conforme escala) chegue ao hospital e assuma seu lugar, ou em caso de atividade extra hospitalar conforme consta na grade de atividades (*pág. 9*)

8) O interno em pós-plantão NÃO será dispensado das atividades obrigatórias

Obs(1): Plantões de feriados e finais de semana seguem as mesmas “FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO”.

Obs(2): ESCALA DE PLANTÕES:

MESMO ESQUEMA PARA CLÍNICA MÉDICA I e CLÍNICA MÉDICA II

Durante a semana (2ª a 6ª feira):

- 1 estudante das 7h-19h
- 1 estudante das 19h-7h

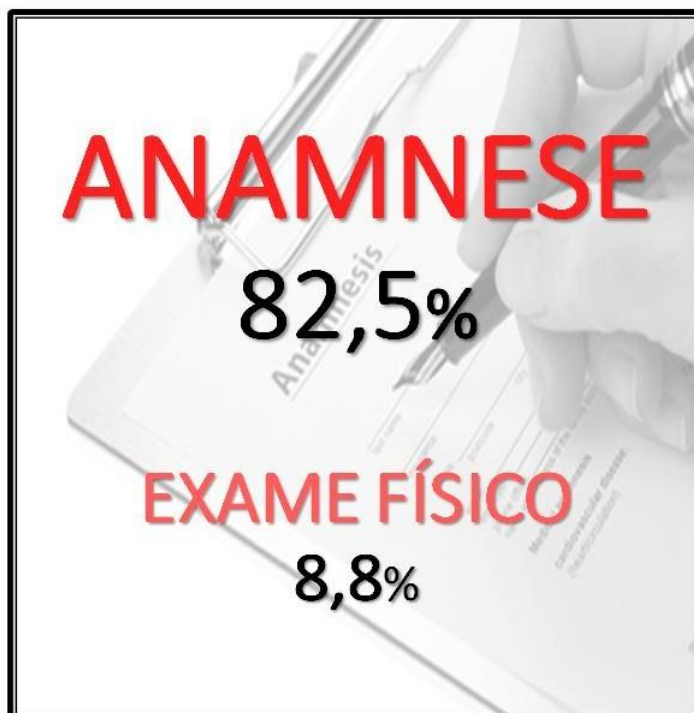
Finais de semana e feriados:

- 2 estudantes das 7-13h (até final da visita clínica), sendo que 1 de cada permanece até 19h
- 1 estudante das 19-7h

Os estudantes deverão se dividir e fazer a escala de plantões da forma mais justa possível, enviando na semana anterior ao início do estágio.

ACERTOS DIAGNÓSTICOS

É fundamental que o interno realize ANAMNESE COMPLETA



BMJ|Journals 1975

Relative Contributions of History-taking, Physical Examination, and Laboratory Investigation to Diagnosis and Management of Medical Outpatients

J. R. HAMPTON, M. J. G. HARRISON, J. R. A. MITCHELL, J. S. PRICHARD, CAROL SEYMOUR

British Medical Journal, 1975, 2, 486-489

JAMA[®] The Journal of the American Medical Association 1992

The Science of the Art of the Clinical Examination

David L. Sackett, MD, MSc Epid, FRCPC Drummond Rennie, MD

JAMA, May 20, 1992—Vol 267, No. 19

BMJ|Journals 2013

The incidence of diagnostic error in medicine

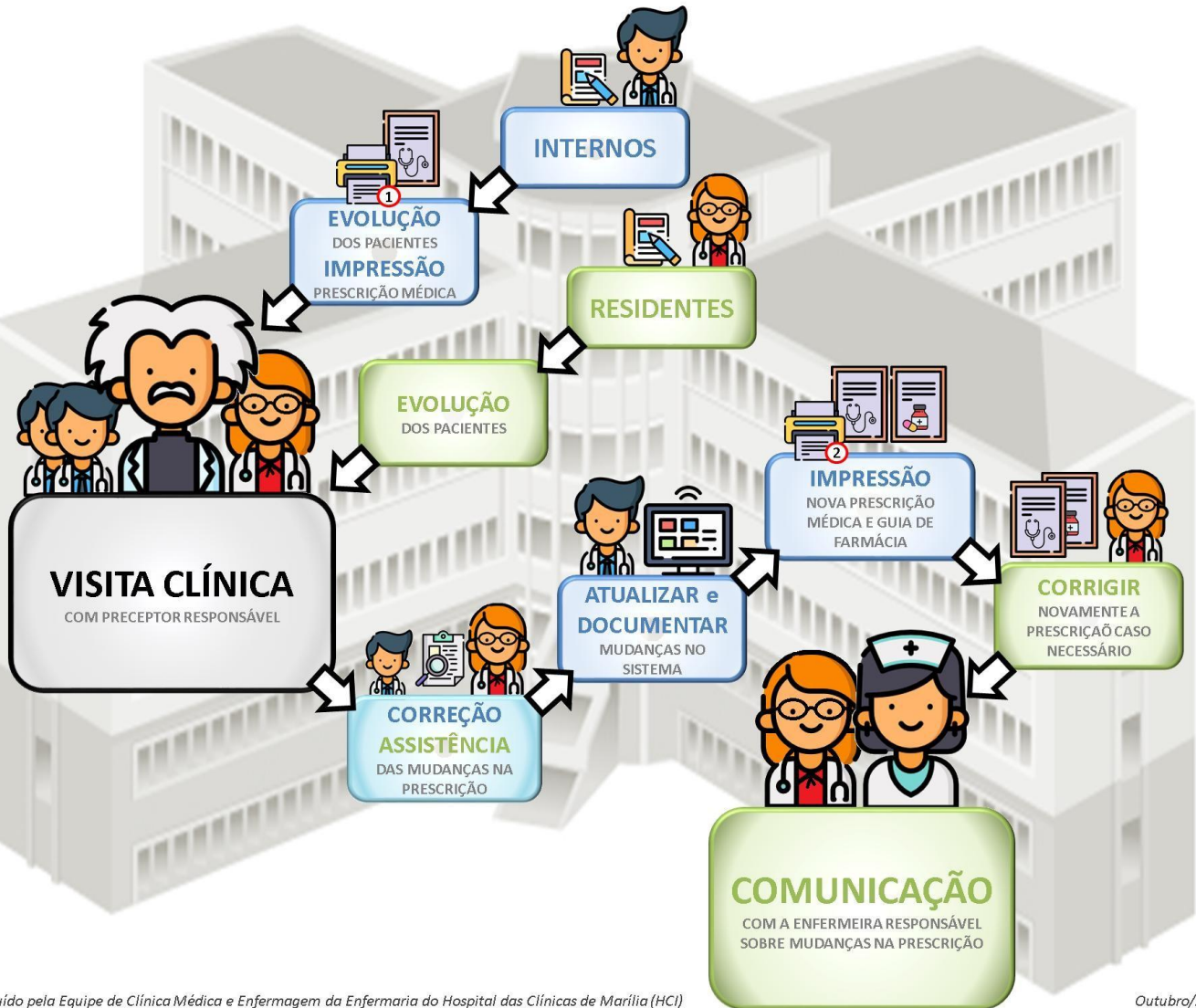
Mark L Graber

Graber ML. *BMJ Qual Saf* 2013;0:1-7

5. FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL

FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL

DINÂMICA DIURNA DA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA



Instituído pela Equipe de Clínica Médica e Enfermagem da Enfermaria do Hospital das Clínicas de Marília (HCI)

Outubro/2018

6. AVALIAÇÃO

A. Ética

- Responsabilidade profissional médica e deveres fundamentais do médico
- Relacionamento com o doente, com familiares e acompanhantes
- Relacionamento com equipe de saúde
- Respeito à religião e autonomia do paciente

B. Atitudinal

- Assiduidade e pontualidade
- Apresentação e vestuário (NR-32)
- Organização
- Solidariedade e cooperação
- Ética, respeito e honestidade
- Responsabilidade
- Autonomia, iniciativa e busca ativa de informações
- Criatividade, curiosidade e interesse

C. Competências

- Desenvolver o raciocínio clínico de forma estruturada (Perfil de risco)
- Estabelecer plano de cuidados pautados nos princípios da clínica ampliada e cuidado humanizado
- Contextualizar a intervenção às limitações do SUS
- Aprender a manusear estas situações o papel de médico
- Desenvolver as atividades no contexto do trabalho em equipe multiprofissional e multidisciplinar

D. Cognitiva

- Descrição do perfil de risco do paciente pela identificação de fatores relevantes de anamnese e exame físico
- Reconhecimento do grau de dependência do paciente
- Reconciliação medicamentosa (Utilização de toda informação disponível)
- Sistematização da informação na forma de diagnóstico sindrômico, sistêmico, etiológico, diferencial e prognóstico

A avaliação é realizada através dos formatos (F). O desempenho é considerado satisfatório (S) ou insatisfatório (I), a depender dos critérios alcançados pelo estudante.

7. GRADE DE ATIVIDADES FIXAS

CLÍNICA MÉDICA I e II: Enfermarias A, B e C: Máximo 24 pacientes

12 pacientes para cada Preceptor (Dr. Genta e Dr. Munhoz)

	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
MANHÃ	<p>TODOS</p> <p>Evolução + Discussão Cardiologia Dr. Villaça (8h00)</p> <p>↓</p> <p>Visita Dr. Genta (8h00)</p> <p>ou</p> <p>Visita Dr. Munhoz (9h00)</p>	<p>TODOS</p> <p>Evolução + Visita Dr. Genta (8h00)</p> <p>ou</p> <p>Visita Dr. Munhoz (9h00)</p>	<p>TODOS</p> <p>Evolução + Reunião Clínica Prof. Dr. Carlos Rodrigues (7h30-9h00)</p> <p>ou</p> <p>Reunião AnatomoClínica Última 4ªFeira do Mês (7h30-8h30)</p> <p>↓</p> <p>Após Reunião Visita Dr. Genta ou Visita Dr. Munhoz</p>	<p>TODOS</p> <p>Evolução + Visita Dr. Genta (8h00)</p> <p>ou</p> <p>Visita Dr. Munhoz (9h00)</p>	<p>TODOS</p> <p>Evolução + Visita Dr. Genta (8h00)</p> <p>ou</p> <p>Visita Dr. Munhoz (9h00)</p>
TARDE	<p>TODOS</p> <p>Ciclo Pedagógico Prof. Dr. Marcos Renato (13h30-17h00)</p>	<p>Plantonista Acompanhar Rotina da Enfermaria</p>	<p>TODOS</p> <p>Equilíbrio Ácido Básicoe Hidroeletrolítico Dr. Zanolli (16h30-18h00)</p>	<p>TODOS</p> <p>Reunião Farmacologia Prof. Dr. Agnaldo (14h00-17h00)</p>	<p>Plantonista Acompanhar Rotina da Enfermaria</p>
NOITE	<p>Plantonista Visita Noturna com Plantonista (Horário Variável)</p>	<p>Plantonista Visita Noturna com Plantonista (Horário Variável)</p>	<p>Plantonista Visita Noturna com Plantonista (Horário Variável)</p>	<p>Plantonista Visita Noturna com Plantonista (Horário Variável)</p>	<p>Plantonista Visita Noturna com Plantonista (Horário Variável)</p>

*Reunião Clínica: Sala 2 do Carmelo

*Reunião Anatomoclínica: Anfiteatro do Carmelo

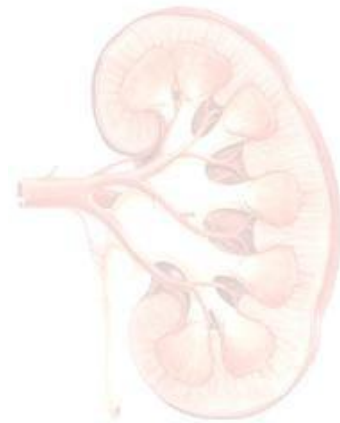
*Ciclo Pedagógico, Reunião Equilíbrio Ácido básico e Hidroeletrolítico e Reunião Farmacologia: Unidade de Educação

○ EQUILÍBRIO ÁCIDO BÁSICO E HIDROELETROLÍTICO

(4ª Feira 16h30-18h00)

TEMAS:

- 1) Metabolismo do Sódio e Água
- 2) Potássio
- 3) Equilíbrio Ácido Básico
- 4) Íons Divalentes (Ca, P, Mg)
- 5) Reposição Parenteral Parcial
- 6) Exercícios

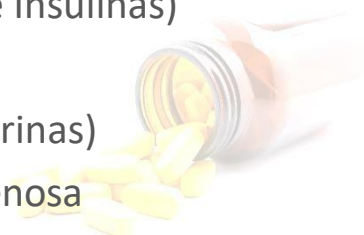


Preceptor: Dr. Maurício Braz Zanolli

○ REUNIÃO FARMACOLOGIA(5ª Feira 14h00-17h00)

TEMAS PRINCIPAIS:

- 1) Medicções DM (Metformina, Glibenclamida e Insulinas)
- 2) Medicções HAS (Diuréticos, IECA, BRA e BCC)
- 3) Medicções Anticoagulantes (Varfarina e Heparinas)
- 4) Profilaxia de Úlcera de Estresse e Trombose Venosa



*Discussão Baseada a partir dos casos vivenciados em Enfermaria

Preceptor: Prof.Dr. Agnaldo Bruno Chies

8. GRADE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

○ **INTRODUÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

PARTE I e PARTE II nas 6 semanas de estágio

Datas: (6^a Feira às 14h00)

- **01/02 e 15/02**
- **01/03 e 08/03**
- **12/04 e 26/04**
- **07/06 e 14/06**
- **05/07 e 12/07**
- **09/08 e 16/08**
- **27/09 e 04/10**
- **22/11 e 29/11**



**Datas sujeitas a possíveis mudanças no decorrer do ano*

Local: Sala 2 do Carmelo

Preceptor: Dr. Guilherme Costa Munhoz

9. MODELO PADRÃO PARA EVOLUÇÃO

Cabeçalho

Nome Completo Paciente, Idade, Registro Hospitalar, Ala Hospitalar, Leito, Data de Internação, Data da Evolução

Lista de Problemas

Hipótese(s) Diagnóstica(s) ou Diagnóstico Principal e Diagnóstico(s) Secundário(s)

*** Dados acima já impressos junto com a Prescrição***

Equipe Responsável pela Evolução:

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

Controle Enfermagem:

Δ PAs: Máx - Mín Δ FC: Máx - Mín

Δ PAd: Máx - Mín Δ T: Máx - Mín

Δ FR: Máx - Mín

Evacuação: + ou -

*Diurese: + ou - **OU** ?mL (Se em uso de Sonda Vesical de demora [SVD])

*Refluxo: ?mL (Se em uso de Sonda Nasogástrica [SNG])

*Dreno: ?mL (Se em uso de quaisquer tipos de drenos cirúrgicos)

Evolução Diária:

Estabilidade Clínica? Suporte Ventilatório? Queixas? Alimentação? Ciclo Sono-vigília?

Exame Físico Básico:

Estado Geral, Cianose? Icterícia? Febre? Mucosas (Hidratadas? Coradas?)

Estado Mental

(Atenção? Consciência? Comunicativo? Orientado?...)

Exame Cardíaco

(Ritmo? Fonese? Sopro? FreqCardíaca [FC]? Pressão Arterial [PA]? Tempo Enchimento Capilar [TEC]?)

Exame Respiratório

(Murmúrios Vesiculares? Ruídos Adventícios [RA]? FreqRespiratória [FR]? Saturação de O₂ [SatO₂])

*** AUXÍLIO DO RESIDENTE (Análise dos Parâmetros Ventilatórios se em uso de Ventilação Mecânica [VM]) ***

Exame Abdominal

(Inspeção? Ruídos Hidroaéreos [RHA]? Dor? Visceromegalias [VMG]? Descompressão Brusca [DB]?)

Pulsos periféricos

Presença de Edema e/ou Sinais de Trombose Venosa Profunda [TVP]?

Avaliação de Exames:

Impressão da avaliação em visita com preceptor de exames como RX Tórax, Eletrocardiograma [ECG], Tomografia Computadorizada [TC], etc?

Conduta:


CD: Discutido caso com Dr(a) _____

- X, devido Y

- W, devido Z

- Etc


Exemplo da Prescrição e suas partes:

 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA Paciente: MAFALDA JOIAS BOCCKI Prontuário: 239297 Nascimento: 23/04/1933 Idade: 84 A Sup. Corporal ^D Leito: 59 - A 05 HCl> ALA A HCl> 1A> 1º ANDAR HCl> HCl> FAMEMA Internação: 127676 - 26/12/2017 14:26 Prestadora: CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA Permanência: Equipe: 4D/20H Ala: 4D/20H Hospitalar: 4D/20H			Prescrição Médica: 497615 Em: 31/12/2017 09:50 Diagnóstico: IRA PRE RENAL HAS HIPOTIREOIDISMO IAM PRÉVIO PNM NOSOCOMIAL?																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ordem</th> <th>rtm</th> <th>prescrito</th> <th>via/freqüência/observação</th> <th>horário</th> <th>evolução</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DIETA ENTERAL 1,5KCAL/ML</td> <td>✓</td> <td>SNG 150 ML 3/3H</td> <td></td> <td rowspan="18"> Descrição da evolução: # EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA# CONTROLES: PAS: 120 - 100 PAD: 70 - 60 FC: 98 - 83 FR: 20 - 20 SATO2: 98 - 93 (AA) T: 36,1 - 35,9 *FEBRE: 38,9°C (28/12) Evacuação: - Diurese: 1900ml Dextros: M 105 - N 171 PACIENTE ESTÁVEL CLINICAMENTE, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE, ACORDADA POREM POUCO COMUNICATIVA, ACOMPANHETE RELATA TOSSE SECA DESDE ONTEM, POREM COM BOA NOITE DE SONO, ALIMENTAÇÃO POR SNG. EXAME FÍSICO: REG, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, MUCOSAS DESIDRATADAS +2/4 DESCORADAS +1/4, TURGOR DISCRETAMENTE DIMINUIDO PIFR, ALERTA, POUCO COMUNICATIVA, CONSCIENTE E DESORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO. ZBRNF S/ SOPRO, FC: 78, PA: 100X50, TEC < 3 SEG, SOPRO CAROTÍDEO 4+6+ BILATERALMENTE MV DIMINUIDOS EM BASE C/ ESTERTORES CREPITANTES BIBASAIS, EUPNEICA, FR: 22, SATO2: 97% (AA) ABDOME PLANO, RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SVMG, DB- PULSOS PERIFÉRICOS PALPÁVEIS, SIMÉTRICOS E AMPLOS SEM SINAIS DE EDEMA OU TVP </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>AGUA FILTRADA</td> <td></td> <td>SNG 150 ML NOS INTERVALOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>CLORETO DE SODIO 0,9%</td> <td></td> <td>500,00 ML EV 12/12H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>CEFEPIMA 2G</td> <td></td> <td>1,00 G EV 1 X AO DIA (DE 28/12)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>GLUCOSE 5%</td> <td></td> <td>100,00 ML EV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>HEPARINA SODICA 5000 UI</td> <td></td> <td>5.000,00 UI SC 12/12H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>RANITIDINA 150 MG</td> <td></td> <td>1,00 COM P SNG 1 X AO DIA A NOITE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG</td> <td></td> <td>100,00 MG SNG 1 X AO DIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>SINVASTATINA 10 MG</td> <td></td> <td>20,00 MG SNG A NOITE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>L-TIROXINA SODICA 25MCG</td> <td></td> <td>50,00 MCG SNG EM JEJUM PELA MANHÃ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>CLORETO DE SODIO 0,9%</td> <td></td> <td>500,00 ML EV ACM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>DIPIRONA SODICA 500 MG/ML</td> <td></td> <td>1,00 AMP EV ACM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>BROMOPRIDA 5MG/ML</td> <td></td> <td>1,00 AMP EV ACM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>NIFEDIPINA RETARD 20MG</td> <td></td> <td>1,00 COM P SNG ACM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>CABECEIRA ELEVADA 30°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>FIOTERAPIA MOTORA DE MEMBROS 2X DIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>FIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3X DIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>CONTROLE DE DIURESE 12/12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ordem	rtm	prescrito	via/freqüência/observação	horário	evolução	1	DIETA ENTERAL 1,5KCAL/ML	✓	SNG 150 ML 3/3H		Descrição da evolução: # EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA# CONTROLES: PAS: 120 - 100 PAD: 70 - 60 FC: 98 - 83 FR: 20 - 20 SATO2: 98 - 93 (AA) T: 36,1 - 35,9 *FEBRE: 38,9°C (28/12) Evacuação: - Diurese: 1900ml Dextros: M 105 - N 171 PACIENTE ESTÁVEL CLINICAMENTE, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE, ACORDADA POREM POUCO COMUNICATIVA, ACOMPANHETE RELATA TOSSE SECA DESDE ONTEM, POREM COM BOA NOITE DE SONO, ALIMENTAÇÃO POR SNG. EXAME FÍSICO: REG, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, MUCOSAS DESIDRATADAS +2/4 DESCORADAS +1/4, TURGOR DISCRETAMENTE DIMINUIDO PIFR, ALERTA, POUCO COMUNICATIVA, CONSCIENTE E DESORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO. ZBRNF S/ SOPRO, FC: 78, PA: 100X50, TEC < 3 SEG, SOPRO CAROTÍDEO 4+6+ BILATERALMENTE MV DIMINUIDOS EM BASE C/ ESTERTORES CREPITANTES BIBASAIS, EUPNEICA, FR: 22, SATO2: 97% (AA) ABDOME PLANO, RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SVMG, DB- PULSOS PERIFÉRICOS PALPÁVEIS, SIMÉTRICOS E AMPLOS SEM SINAIS DE EDEMA OU TVP	2	AGUA FILTRADA		SNG 150 ML NOS INTERVALOS		3	CLORETO DE SODIO 0,9%		500,00 ML EV 12/12H		4	CEFEPIMA 2G		1,00 G EV 1 X AO DIA (DE 28/12)			GLUCOSE 5%		100,00 ML EV		5	HEPARINA SODICA 5000 UI		5.000,00 UI SC 12/12H		6	RANITIDINA 150 MG		1,00 COM P SNG 1 X AO DIA A NOITE		7	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG		100,00 MG SNG 1 X AO DIA		8	SINVASTATINA 10 MG		20,00 MG SNG A NOITE		9	L-TIROXINA SODICA 25MCG		50,00 MCG SNG EM JEJUM PELA MANHÃ		10	CLORETO DE SODIO 0,9%		500,00 ML EV ACM		11	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML		1,00 AMP EV ACM		12	BROMOPRIDA 5MG/ML		1,00 AMP EV ACM		13	NIFEDIPINA RETARD 20MG		1,00 COM P SNG ACM		14	CABECEIRA ELEVADA 30°				15	FIOTERAPIA MOTORA DE MEMBROS 2X DIA				16	FIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3X DIA				18	CONTROLE DE DIURESE 12/12 H				
ordem	rtm	prescrito	via/freqüência/observação	horário	evolução																																																																																													
1	DIETA ENTERAL 1,5KCAL/ML	✓	SNG 150 ML 3/3H		Descrição da evolução: # EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA# CONTROLES: PAS: 120 - 100 PAD: 70 - 60 FC: 98 - 83 FR: 20 - 20 SATO2: 98 - 93 (AA) T: 36,1 - 35,9 *FEBRE: 38,9°C (28/12) Evacuação: - Diurese: 1900ml Dextros: M 105 - N 171 PACIENTE ESTÁVEL CLINICAMENTE, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE, ACORDADA POREM POUCO COMUNICATIVA, ACOMPANHETE RELATA TOSSE SECA DESDE ONTEM, POREM COM BOA NOITE DE SONO, ALIMENTAÇÃO POR SNG. EXAME FÍSICO: REG, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, MUCOSAS DESIDRATADAS +2/4 DESCORADAS +1/4, TURGOR DISCRETAMENTE DIMINUIDO PIFR, ALERTA, POUCO COMUNICATIVA, CONSCIENTE E DESORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO. ZBRNF S/ SOPRO, FC: 78, PA: 100X50, TEC < 3 SEG, SOPRO CAROTÍDEO 4+6+ BILATERALMENTE MV DIMINUIDOS EM BASE C/ ESTERTORES CREPITANTES BIBASAIS, EUPNEICA, FR: 22, SATO2: 97% (AA) ABDOME PLANO, RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SVMG, DB- PULSOS PERIFÉRICOS PALPÁVEIS, SIMÉTRICOS E AMPLOS SEM SINAIS DE EDEMA OU TVP																																																																																													
2	AGUA FILTRADA		SNG 150 ML NOS INTERVALOS																																																																																															
3	CLORETO DE SODIO 0,9%		500,00 ML EV 12/12H																																																																																															
4	CEFEPIMA 2G		1,00 G EV 1 X AO DIA (DE 28/12)																																																																																															
	GLUCOSE 5%		100,00 ML EV																																																																																															
5	HEPARINA SODICA 5000 UI		5.000,00 UI SC 12/12H																																																																																															
6	RANITIDINA 150 MG		1,00 COM P SNG 1 X AO DIA A NOITE																																																																																															
7	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG		100,00 MG SNG 1 X AO DIA																																																																																															
8	SINVASTATINA 10 MG		20,00 MG SNG A NOITE																																																																																															
9	L-TIROXINA SODICA 25MCG		50,00 MCG SNG EM JEJUM PELA MANHÃ																																																																																															
10	CLORETO DE SODIO 0,9%		500,00 ML EV ACM																																																																																															
11	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML		1,00 AMP EV ACM																																																																																															
12	BROMOPRIDA 5MG/ML		1,00 AMP EV ACM																																																																																															
13	NIFEDIPINA RETARD 20MG		1,00 COM P SNG ACM																																																																																															
14	CABECEIRA ELEVADA 30°																																																																																																	
15	FIOTERAPIA MOTORA DE MEMBROS 2X DIA																																																																																																	
16	FIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3X DIA																																																																																																	
18	CONTROLE DE DIURESE 12/12 H																																																																																																	

Prescrição médica Nº: 497615



Pág 1/2

 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA Paciente: MAFALDA JOIAS BOCCKI Prontuário: 239297 Nascimento: 23/04/1933 Idade: 84 A Sup. Corporal ^D Leito: 59 - A 05 HCl> ALA A HCl> 1A> 1º ANDAR HCl> HCl> FAMEMA Internação: 127676 - 26/12/2017 14:26 Prestadora: CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA Permanência: Equipe: 4D/20H Ala: 4D/20H Hospitalar: 4D/20H			Prescrição Médica: 497615 Em: 31/12/2017 09:50 Diagnóstico: IRA PRE RENAL HAS HIPOTIREOIDISMO IAM PRÉVIO PNM NOSOCOMIAL?										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ordem</th> <th>rtm</th> <th>prescrito</th> <th>via/freqüência/observação</th> <th>horário</th> <th>evolução</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>CONTROLE DE PA / PULSO / FR / T 6/6 H</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="1"> EXAMES 31/12: CR: 4,1; K: 4,9; NA: 144, UR: 111, PCR: 123,1 CD: - MANTENHO SUPORTE CLÍNICO E MODIFICO SORO DA PRESCRIÇÃO DEVIDO NORMALIZAÇÃO DO SÓDIO E MELHORA PROGRESSIVA DA FUNÇÃO RENAL - SOLICITO NOVO RX TÓRAX DEVIDO INÍCIO DE CEFEPIMA POR HIPÓTESE DE PNM, NO MOMENTO MANTENHO ATBTERAPIA - AGUARDO 2HMC E URC (28/12) - MANTENHO SVD PARA MELHOR CONTROLE DE DIURESE DEVIDO A NÃO NORMALIZAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL AINDA - AUMENTO OFERTA HÍDRICA POR SNG - FAMILIARES CIENTES D QUADRO CLÍNICO ATUAL DA PACIENTE. </td> </tr> </tbody> </table>	ordem	rtm	prescrito	via/freqüência/observação	horário	evolução	19	CONTROLE DE PA / PULSO / FR / T 6/6 H	✓			EXAMES 31/12: CR: 4,1; K: 4,9; NA: 144, UR: 111, PCR: 123,1 CD: - MANTENHO SUPORTE CLÍNICO E MODIFICO SORO DA PRESCRIÇÃO DEVIDO NORMALIZAÇÃO DO SÓDIO E MELHORA PROGRESSIVA DA FUNÇÃO RENAL - SOLICITO NOVO RX TÓRAX DEVIDO INÍCIO DE CEFEPIMA POR HIPÓTESE DE PNM, NO MOMENTO MANTENHO ATBTERAPIA - AGUARDO 2HMC E URC (28/12) - MANTENHO SVD PARA MELHOR CONTROLE DE DIURESE DEVIDO A NÃO NORMALIZAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL AINDA - AUMENTO OFERTA HÍDRICA POR SNG - FAMILIARES CIENTES D QUADRO CLÍNICO ATUAL DA PACIENTE.	
ordem	rtm	prescrito	via/freqüência/observação	horário	evolução								
19	CONTROLE DE PA / PULSO / FR / T 6/6 H	✓			EXAMES 31/12: CR: 4,1; K: 4,9; NA: 144, UR: 111, PCR: 123,1 CD: - MANTENHO SUPORTE CLÍNICO E MODIFICO SORO DA PRESCRIÇÃO DEVIDO NORMALIZAÇÃO DO SÓDIO E MELHORA PROGRESSIVA DA FUNÇÃO RENAL - SOLICITO NOVO RX TÓRAX DEVIDO INÍCIO DE CEFEPIMA POR HIPÓTESE DE PNM, NO MOMENTO MANTENHO ATBTERAPIA - AGUARDO 2HMC E URC (28/12) - MANTENHO SVD PARA MELHOR CONTROLE DE DIURESE DEVIDO A NÃO NORMALIZAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL AINDA - AUMENTO OFERTA HÍDRICA POR SNG - FAMILIARES CIENTES D QUADRO CLÍNICO ATUAL DA PACIENTE.								

Prescrição médica Nº: 497615



Pág 2/2



CABEÇALHO

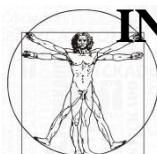


LISTA DE PROBLEMAS



EVOLUÇÃO

10. MODELO PADRÃO PARA INTERNOGRAMA



INTERNOGRAMA - CLÍNICA MÉDICA(5º ano)



DD/MM/AA

Residente(s): _____

MOLDE PADRÃO DO INTERNOGRAMA		
IDENTIFICAÇÃO	DIAGNÓSTICO/EVOLUÇÃO	PENDÊNCIAS
<p>NOME COMPLETO PACIENTE</p> <p>LEITO:</p> <p>IDADE:</p> <p>RG:</p> <p>DIH:</p> <p>INTERNO:</p> <p>(?) *GMR* (?)</p> <p>_____</p> <p>(?) *SOR* (?)</p> <p>_____</p> <p>(?) DISPOSITIVOS (?) Por Exemplo: TQT? SVD? SNG? CATETER OU MÁSCARA O2?</p>	<p>HDX:</p> <p>AP:</p> <p>_____</p> <p>Med Uso Prévio:</p> <p>_____</p> <p>HMA:</p> <p>ATB: - Atual: _____ - Prévio: _____</p> <p>CULTURAS: (DIA/MÊS)</p> <p>_____</p> <p>EXAMES DE IMAGEM: (DIA/MÊS) (CONCLUSÃO DOS EXAMES RESUMIDOS)</p> <p>_____</p> <p>LABORATÓRIO DIAGNÓSTICO: (DIA/MÊS): (APENAS EXAMES QUE NÃO ESTÃO NA PASTA DE EXAMES)</p> <p>_____</p> <p>EVOLUÇÃO: (DIA/MÊS)(DEVE SER SUCINTA, APENAS INFORMAÇÕES CRUCIAIS PARA ENTENDER O PROGRESSO)</p> <p>_____</p>	<p>???</p> <p>Exemplos:</p> <p>Exames pendentes?</p> <p>Terminar ATB?</p> <p>Interconsultas de especialidades?</p> <p>Conversar com familiares?</p> <p>Instalação de O2 domiciliar?</p> <p>Programação de alta?</p>

LEGENDAS: HDX –Hipótese(s)

Diagnóstica(s) HMA – História da

Moléstia Atual AP – Antecedentes

Patológicos

ATB –Antibiótico(s)

RG – Registro Hospitalar

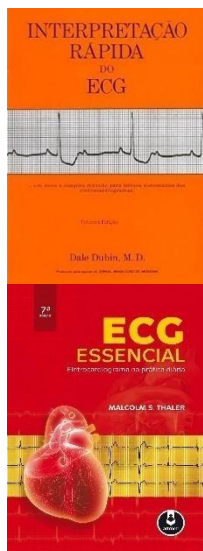
DIH – Data de Internação Hospitalar

GMR – Germes Multirresistentes (Colocar no Internograma àqueles que tiverem tal classificação)

SOR – Sem Ordem de Reanimação (Colocar no Internograma àqueles que tiverem tal classificação)

11. SUGESTÃO PARA ESTUDO DE INTRODUÇÃO A ASSUNTOS

1) Eletrocardiograma:



Interpretação Rápida do ECG
(Dubin) (1995)

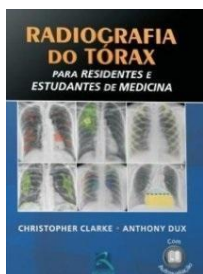
ECG Essencial, Eletrocardiograma na Prática Diária
(Thaler) (2013)



Tutorial Grátis de Eletrocardiograma

http://en.ecgpedia.org/index.php?title=Main_Page

2) Raio-X de Tórax:



Radiografia do Tórax para Residentes e Estudantes de Medicina
(Clark e Dux) (2012)

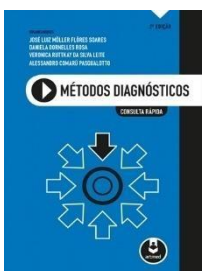
Site Educacional da Sociedade de
da Holanda



Radiologia

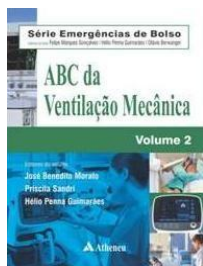
<http://www.radiologyassistant.nl/>

3) Exames complementares:



Métodos Diagnósticos, Consulta Rápida
(Soares, Rosa, Leite e Pasqualotto) (2012)

4) Ventilação Mecânica:



ABC da Ventilação Mecânica
(Morato, Sandri e Guimarães) (2015)

5) Cuidados Paliativos:



Guia de Bolso de Cuidados Paliativos
(Ferreira e Mendonça) (2017)

6) Exercícios de Casos por Imagem:



Site de Casos com Imagens da

UFMG

<https://www.medicina.ufmg.br/imagemdasemana/index.php?caso=1>

7) Vídeos Teóricos Variados:



Osmosis: Health & Medicine (Canal

Youtube) https://www.youtube.com/channel/UCNI0qOojpkhsUtaQ4_2NUhQ

8) Jogos:



Prognosis:
Your Diagnosis

Ótimo aprendizado médico

ABRIR

Prognosis, YourDiagnosis (Aplicativo de Android e IOS)

5,0 ★★★★★
62 Avaliações

Nº151
Medicina

12+
Idade



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Interactive Medical Cases (Site NEMJ)

<http://www.nejm.org/multimedia/interactive-medical-case#qs=%3Fdescription%3Dinteractive-medical-case%26searchType%3Dfigure%26topic%3D28>

17

9) Sites de Busca:

<http://www.uptodate.com/pt/home>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

<http://www.scielo.org/php/index.php>

<http://lilacs.bvsalud.org/>

18

4 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO

Preceptora Responsável:

Dra. Ana Carolina Marques Colela

Docentes Participantes:

Ana Carolina Marques Colela - Médico
André Rosa Moreira Lima – Médico
Andréa Gandolphe Signoretti - Médico
Aparecido Antonio Butarello – Médico
Ariadine Augusto Maiante
Flavio Eli Jaouich Mascari
Francisco Alberto Pitta Salum - Médico
Helder Raful – Médico
José Antonio Zezzi Garcia – Médico
Joyce Gonçalves Berteli
Lauriano Tharsis Alvarez
Luciano Roberto de Freitas Vicentini – Médico
Lucyane Tagami – Assist. Ensino
Maria Isabel Gonçalves Fracacio - Docente
Maria Salete Martinhão Ignácio - Assist. Ensino
Nathasha Priscilla Xavier
Patrícia do Amaral Oishi - Assist. Ensino
Pollyana Farchi de Paula - Médico
Rafael Marchioni – Médico
Renato Araujo de Melo - Médico
Renato Augusto Tambelli - Médico
Rita de Cássia de Almeida Rocha - Assist. Ensino
Roberto Aparecido Sartori Daher - Assist. Ensino
Tarcisio Adilson Ribeiro Machado
William Manoel da Silva Capellazzo

Secretária: Kátia - **Fone:** (14) 3402-1744 - Ramal 1232

E-mail: prontosocorro@famema.br

E mail Dra. Ana Carolina: accolela@famema.br/ accolela@hotmail.com

Local do estágio: Hospital de Clínicas I

4.1 Tarefas Específicas

- Ter contato com situações de urgência/emergência mais prevalentes do adulto, identificando o processo saúde – doença - ação, onde, no cuidado com o paciente e seus familiares, o estudante irá adquirir e aprimorar as competências necessárias para o exercício profissional.
- Avaliar o estado clínico/emocional do paciente perante uma situação de urgência e/ou emergência, buscando estabelecer as medidas necessárias para compensar alterações que possam comprometer o bem-estar físico e mental do paciente;

- Avaliar a evolução do paciente que estiver em observação e/ou internados no pronto socorro, considerando as alterações metabólicas inerentes ao seu quadro clínico, estabelecendo as medidas necessárias segundo as alterações encontradas;
- Participar das atividades de ensino aprendizagem propostas para o estágio.

4.2 Estágio

Carga Horária Semanal: 36 h de plantão incluindo 5 h atividades didáticas - duração: 4 semanas

4.2.1 Plantões

Os internos deverão organizar-se nomeando respectivamente de A a G (grupo de 7 alunos) ou de A a H (grupo de 8 alunos) para a escala de plantão que deverá ser entregue na secretaria do pronto socorro **quinze dias antes do início do estágio**. Os estudantes devem atender aos pacientes da urgência clínica e cirúrgica sob a supervisão dos assistentes designados conforme orientação (tabela). Não é permitido plantões de 24 horas, deve-se obedecer ao descanso mínimo de 24 horas entre os plantões.

Os plantões diurnos semanais têm a duração de 10 horas, das 7 às 17h (Dois Estudantes) e das 17 às 23 h (Um estudante). Final de semana e feriados plantões de 12 horas (7 as 19h – Dois estudantes e 19 as 7h – Um estudante).

	MANHÃ	TARDE
2ª FEIRA	PATRICIA/BEL	CAROL REIS/ ANDRE
3ª FEIRA	ARIADNE	CAROL COLELA
4ª FEIRA	BEL	SALETE
5ª FEIRA	CAROL COLELA	POLLYANA/ CAROL
6ª FEIRA	CAROL COLELA	PATRICIA/ ANDRE

Os alunos deverão atender os casos de urgência, encaminhados pela triagem médica do pronto socorro e discuti-lo com o médico assistente responsável do plantão. Os alunos também devem acompanhar os atendimentos da sala de emergência, sempre que for possível. Todos os alunos devem estar presentes nestas atividades (presença obrigatória), exceto na passagem de plantão, onde só os alunos envolvidos devem estar presentes.

4.3 Atividades didáticas

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
07:00	Avaliar pacientes da sala amarela e discutir com o assistente*	Avaliar pacientes da sala amarela e discutir com o assistente*	Avaliar pacientes da sala amarela e discutir com o assistente*	Avaliar pacientes da sala amarela e discutir com o assistente*	Avaliar pacientes da sala amarela e discutir com o assistente*	Avaliar pacientes da sala amarela e discutir com o assistente*	Avaliar pacientes da sala amarela e discutir com o assistente*
		08:00 – 09:00 Reunião Cardiologia Dr. Roberto	07:30 - 09:30 Ciclo Pedagógico Dra. Ana Carolina				

*Atividade realizada somente com o interno plantonista do dia.

- As atividades serão realizadas em salas de aula que serão definidas no início do estágio;
- Reunião com o Dr. Roberto duração de 40 minutos e deverão ser discutidos casos clínicos relacionados com cardiologia e noções básicas de ECG;
- No ciclo pedagógico, os alunos escolherão um caso atendido para discussão e levantamento de questões, estes alunos devem preparar-se para a discussão no sentido de levar a história completa dos pacientes, evolução e exames complementares de forma a promover o aprendizado de todos, a final de cada ciclo, o aluno deverá construir seu portfólio. Esse deve conter uma narrativa crítico reflexiva de seu aprendizado e será usado para parte da sua avaliação no estágio
- **Todos os alunos devem comparecer às atividades didáticas**, pois a participação destas faz parte da **avaliação somática e formativa do aluno**.

4.3 Orientações quanto ao atendimento dos pacientes

- A postura dos internos deverá obedecer à dignidade, polidez e responsabilidade que a posição de um médico e do ambiente exige. É obrigatório uso de roupa branca ou avental branco e crachá.
- No final de cada plantão o aluno deverá passar os casos para o colega que estará assumindo o horário no plantão.
- O acadêmico deverá realizar o atendimento dos pacientes, sempre supervisionado por assistente. Deverão preencher a ficha adequadamente, e em seguida validar o atendimento no sistema junto ao assistente de plantão.
- É proibido o interno tomar conduta e/ou liberar pacientes sem supervisão do assistente.
- O assistente que supervisionou o caso deverá assinar em local correspondente.
- Assumir o paciente que atendeu como sua responsabilidade, conduzindo o caso do princípio até o seu desfecho.

- Atender as solicitações da equipe de plantão, enfermagem e auxiliares sempre que necessário, independente do pedido estar relacionado com pacientes já atendidos ou para serem atendidos.
- Tratar os pacientes e seus familiares e/ou acompanhantes com respeito e dignidade, pois o seu aprendizado depende deles, eles é que estão nos proporcionando um favor e, não o contrário.

4.5 Normas de funcionamento no PS adulto

- O coordenador do estágio e/ou preceptores convocarão reuniões conforme a necessidade, e estarão à disposição diariamente para eventuais sugestões e/ou dificuldades.
- Não será permitida troca de plantões com internos que estejam em outras disciplinas, nem com alunos de outras séries.
- A lista de presença ficará sob responsabilidade do estudante, que deverá retirar a lista de plantão no início do estágio e deverá devolvê-la ao final do estágio. As listas das atividades didáticas deverão ser retiradas na segunda-feira e devolvidas até a segunda-feira da semana seguinte. As listas deverão ser assinadas no momento em que ocorrer a atividade;
- Não é permitido qualquer tipo de acerto, entre alunos, utilizando a carga horária de plantões trazida de outras disciplinas.
- Será permitido realizar troca de plantão; porém; caso seja de extrema necessidade, esta deverá ser feita por escrito ao Coordenador com 3 dias de antecedência mínima.
- Se houver dispensa, esta será feita por escrito, em formulário próprio e entregue na secretaria do Pronto Socorro, com antecedência mínima de dois dias úteis.
- As dispensas para congressos deverão ser discutidas com a coordenação do estágio, em função das atividades propostas pelo estágio.
- O preenchimento do prontuário médico é de responsabilidade de toda a equipe médica, e deve ser feita de maneira clara e objetiva, com todos os dados pertinentes a situação registrada (história clínica, evolução/ registro de reavaliações e de exames solicitados e dados pertinentes à alta do doente).

4.6 Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia de atividade pela Dra. **Ana Carolina no saguão do PS Adulto ou na sala da Secretaria do PS às 07h00** para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo.

Dra. Ana Carolina Marques Colela
Preceptora Responsável pelo Estágio

Estágio Integrado Psiquiatria / Saúde Mental e Urgência e Emergências Especialidades (Psiquiatria/Ortopedia)

5 PSIQUIATRIA / SAÚDE MENTAL

Preceptora Responsável:

Dra. ANDREA MIDORI SIMIZU LOPES

Docentes Participantes:

Psiquiatria:

Dra. **Andrea** Midori Simizu Lopes

Dr. Antonio Aparecido **Tonhom**

Dra. **Júlia** Leonelli Vono

Prof. Dra. **Valéria** Garcia **Caputo**

Prof. Dr. **Carlos** Alberto **Lazarini** (Farmacologia)

Dra. **Silvana**, de Lima Dal Bem

Dr. **Renato** Stroppa, de Agostinho

Dra. **Ângela** M. Fernandes Batista

Pronto Socorro:

Dra. **Ira** Kireeff, de Moraes Carvalho

Dra. **Silvana**, de Lima Dal Bem

Dr. **Fernando**, de Camargo Aranha

Dra. **Renata** Parenti Freitas

Secretário: Rosangela (ramal 1116)

Fone: (14) 3402-1744

E-mail: psiquiatria@famema.br

Local do estágio: HCIII – Unidade São Francisco

5.1 Tarefas no Cenário da Prática

- **Realizar a entrevista psiquiátrica e o exame mental** de acordo com as necessidades do serviço ambulatorial, de internação hospitalar ou de urgência psiquiátrica, com supervisão e discussão da conduta, nos seguintes cenários:
- **ASM:** Atendimento de pacientes agendados para consulta inicial e retornos, com supervisão do docente; acompanhamento de consultas com residentes.
- **CAPS AD:** Atendimento de pacientes agendados para consulta inicial e retornos com supervisão do docente;
- **Enfermaria Psiquiátrica:** contatos com pacientes internados e familiares, participação da reunião de discussão em equipe, com supervisão docente;
- **UUE (plantões):** atendimento de pacientes em situação de urgência psiquiátrica que procuram ou são encaminhados, com supervisão do docente e do residente de plantão.

5.2 Discussões teórico – práticas

- Seminário Dependências Químicas – 3ª feira a tarde;
- Ciclo Pedagógico – 4ª feira de manhã;
- Seminários de Psicofarmacologia – 4ª. feira a tarde;
- Laboratório de Prática em Psiquiatria – 6ª. feira de manhã

5.3 Competências

- Identificar os sinais e sintomas de sofrimento psíquico para elaboração de hipótese diagnóstica descritiva;

- Verificar o contexto onde se desenvolve a situação problema e a relação entre ambos;
- Estabelecer um plano de cuidados ajustado às demandas de cada paciente e sua família;
- Reconhecer clinicamente situações de urgência psiquiátrica e suas terapias iniciais;
- Participar ativamente das discussões, identificando o conhecimento prévio, levantando hipóteses e realizando buscas em fontes adequadas para o fechamento das discussões.

5.4 Estágio – Atividades práticas

Duração: 04 semanas

Carga horária semanal: 30 horas/semanais de atividades teórico-práticas presenciais, em enfermaria psiquiátrica, ambulatórios, ciclo pedagógicos e produção de portfólios.

Os internos deverão se organizar dividindo-se em 4 subgrupos (A e B). Dentro dos subgrupos serão nomeados respectivamente como (A1, A2, A3, A4 / B1, B2, B3, B*). A lista com os nomes correspondentes deverá ser entregue na secretaria da Psiquiatria **quinze dias antes do início do estágio**.

5.4.1 Ambulatórios

- Ambulatório de Saúde Mental – Crise - HCIII – Unidade São Francisco
3ª feira de manhã e 5ª feira à tarde.
- Ambulatório de Psiquiatria Infantil (ASM) – HC III
Grupo A ou B (cada um por quatro semanas) – 5ª. feira de manhã
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD):
Grupo A ou B (cada um por quatro semanas) – 5ª. feira de manhã.

5.4.2 Enfermaria Psiquiátrica

HC I – Ala D Fundo

- 2 alunos por 4 semanas consecutivas a começar da **1ª semana do estágio** {1ª semana: A1 e B1; 2ª semana: A2 e B2; 3ª semana: A3 e B3; 4ª semana: A4 e B4}. Essa dupla não irá para os ambulatórios de manhã, mas deverão participar do ciclo pedagógico (4ª. feira) e do LPP (6ª. feira)
- Manhã: 07:30 às 11:30 horas.

5.5 Semana Padrão:

- Segunda-feira (Manhã): 2 estudantes na enfermaria, e o restante em produção de portfólio.
- Segunda-feira (Tarde): produção de portfólio.
- Terça-feira (Manhã): 2 estudantes na enfermaria e o restante no Ambulatório de Crise com a Drª. Julia - HCIII
- Terça-feira (Tarde): Seminário de dependência com o Dr. Tonhom, na U.E.
- Quarta-feira (Manhã): todos os estudantes participam do ciclo pedagógico com o Dra. Andrea na Unidade de Educação, das 8-12h
- Quarta-feira (Tarde): todos os estudantes participam do seminário de Psicofármaco com Prof. Carlos Lazarini, na U.E.
- Quinta-feira (Manhã): 2 estudantes na enfermaria. Demais (Metade A ou B) no Ambulatório de Psiquiatria Infantil – HCIII, outra metade (A ou B) no CAPS AD
- Quinta-feira (Tarde): Ambulatório de Crise com a Drª. Andrea - HCIII
- Sexta-feira (Manhã): 2 estudantes na enfermaria até as 10 horas, todo o grupo no laboratório de práticas psiquiátricas das 10h até as 12h00, na UE

- Sexta-feira (Tarde): Área verde

	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª feira
Manhã	ENF. PSIQ. (A1 e B1...) Dra. Valéria (07:30 – 12:00) Produção de PORTFÓLIO (A + B)	ENF. PSIQ. (A1 e B1...) Dra. Valeria (07:30 – 12:00) ASM (A + B) Dra. Júlia (7:30 – 11:30)	Ciclo Pedagógico (A + B) Dra. Andrea (8:00 às 12:00) Sala 20 UE	ENF. PSIQ. (A1 e B1...) Dra. Valeria (07:30 – 12:00) Ambulatório Psiquiatria Infantil (A ou B) Dr. Ângela (8:00 – 12:00) CAPS AD (A ou B) Dr. Tonhom)	ENF. PSIQ. (A1 e B1...) Dra. Valéria (07:30 – 10:00) Laboratório de Prática Psiquiátrica Dra. Andrea (A+B) 10:00 – 12:00 U.E.
Tarde	Produção de PORTFÓLIO (A + B)	Seminário de Dependências (A + B) Dr. Tonhom (14:00 – 16:00) U.E.	Psicofarmacologia Profº Carlos Lazarini (UE) 14:00 – 16:00	ASM (A + B) Dra. Andrea (13:00 – 16:00)	ÁREA VERDE (A + B)

5.6 Orientações Finais

- É **obrigatório** uso de crachá, roupa branca ou avental;
- O interno deverá ter os seus **instrumentos** para o atendimento mínimo ao paciente (aparelho de pressão, estetoscópio, martelo neurológico, oftalmoscópio, otoscópio lanterna, termômetro e fita métrica);
- Qualquer necessidade de **modificação** no estágio (afastamento por doença, afastamento por gestação, afastamento por luto, mudança de plantão) deverá ser comunicada por escrito ao coordenador com três dias de antecedência para aprovação.
- **Faltas** em ambulatórios **deverão ser repostas** durante o próprio estágio ou até o final do estágio do grupo seguinte. Faltas em atividades didáticas (Seminário Dependências, Psicofarmacologia e LPP) deverão ser repostas junto ao grupo seguinte, no dia correspondente ao assunto perdido. **Faltas em ciclo não podem ser repostas, significando insuficiência no estágio.** Após o término do estágio, a folha para o registro das reposições deve ser retirada com a secretária do Internato, Carmen, na U.E. Assim que preenchidas, deve ser entregue a secretária novamente.

5.7 Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia de atividade pela **Drª. Andrea**, as 13h00 Unidade de Educação, para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo. Atividade **OBRIGATÓRIA**.

Dra. Andrea Midori Simizu Lopes

Preceptora Responsável pelo Estágio

6 Urgência e Emergência Especialidades – Ortopedia e Psiquiatria

Preceptores Responsáveis:

Dra. Andrea Midori Simizu Lopes

Dr. Eduardo Martinelli Jacob

Docentes Participantes:

Psiquiatria:

Dra. Andrea Midori Simizu Lopes

Dr. Antonio Aparecido Tonhom

Dra. Júlia Leonelli Vono

Prof. Dr. Carlos Alberto Lazarini (Farmacologia)

Dra. Silvana, de Lima Dal Bem

Dr. Renato Stroppa, de Agostinho

Dra. Ângela M. Fernandes Batista

Pronto Socorro:

Dra. Ira Kireeff, de Moraes Carvalho

Dra. Silvana, de Lima Dal Bem

Dr. Fernando, de Camargo Aranha

Dra. Renata Parenti Freitas

Dr. Dario Lopes Garcia

Ortopedia

Dr. Eduardo Martinelli Jacob

Dr Ricardo Toma

Dr. Marcus Vinicius Muriano

Dr Ricardo Yanasse

Dr Rafael Teixeira

Secretário: Rosangela (ramal 1116) / Secretaria Ortopedia Isabel (ramal 1701)

Fone: (14) 3402-1744

E-mail: psiquiatria@famema.br /

Local do estágio: HCl

Encaminhar as escalas de plantão 15 dias antes do início do estágio para internato@famema.br

6.1 Tarefas no Cenário da Prática – Urgência Psiquiátrica

- **Realizar a entrevista psiquiátrica e o exame mental** de acordo com as necessidades do serviço de internação hospitalar ou de urgência psiquiátrica, com supervisão e discussão da conduta.
- **UUE (plantões):** atendimento de pacientes em situação de urgência psiquiátrica que procuram ou são encaminhados, com supervisão do docente e do residente de plantão.

6.2 Competências

- Identificar os sinais e sintomas de sofrimento psíquico para elaboração de hipótese diagnóstica descritiva;
- Verificar o contexto onde se desenvolve a situação problema e a relação entre ambos;
- Estabelecer um plano de cuidados ajustado às demandas de cada paciente e sua família;
- Reconhecer clinicamente situações de urgência psiquiátrica e suas terapias iniciais;
- Participar ativamente das discussões, identificando o conhecimento prévio, levantando hipóteses e realizando buscas em fontes adequadas para o fechamento das discussões.

6.3 Tarefas no Cenário da Prática – Urgência Ortopedia

- Realizar anamnese e exame físico ortopédico – elaborar história contextualizada a situação clínica do paciente, realizando avaliação clínica pertinente, discussão do caso e elaboração de plano de cuidados nos plantões considerando recursos diagnósticos e terapêuticos no serviço de referência de urgência ortopédica.
- Participar dos procedimentos de urgência em ortopedia realizados na unidade de urgência e emergência, assim como no centro cirúrgico do complexo Famema

6.4 Estágio

Duração: 04 semanas

Carga horária semanal: 36 horas/semanais de atividades teórico-práticas presenciais, em plantões de urgência e emergência ortopédicas e psiquiátricas, e atividades de suporte pedagógico.

6.4.1 Plantões – Psiquiatria

Local: Unidade de Urgência e Emergência (UUE) do HC I sempre com a supervisão de 01 docente, **(07:00/19:00)**, inclusive aos finais de semana conforme escala abaixo previamente elaborada pela disciplina:

Grade diurna de assistentes de plantão no pronto socorro psiquiátrico:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 – 13:00 Dra. Julia	07:00 – 13:00 Dr. Renato	07:00 – 13:00 Dra. Manoela	07:00 – 13:00 Dra. Julia	07:00 – 13:00 Dra. Silvana
13:00 – 19:00 Dra. Ira	13:00 – 19:00 Dra. Renata	13:00 – 19:00 Dra. Silvana	13:00 – 19:00 Dra. Renata	13:00 – 19:00 Dra. Dario

6.4.2 Plantões – Ortopedia

Local: Unidade de Urgência e Emergência (UUE) do HC I juntos aos residentes e docentes da ortopedia, plantões de 12 h **(07:00/19:00 e das 19:00 as 7:00)**, inclusive aos finais de semana conforme escala abaixo previamente elaborada pela disciplina:

Grade diurna de assistentes de plantão no pronto socorro psiquiátrico:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 – 13:00 Dr Ricardo Toma	07:00 – 13:00 Dr. Ricardo toma	07:00 – 13:00 Dr Ricardo Toma	07:00 – 13:00 Dr Eduardo M. Jacob	07:00 – 13:00 Dra. Eduardo M. Jacob
13:00 – 19:00 Dr Marcus Vinícius	13:00 – 19:00 Dr. Ricardo Yanasse	13:00 – 19:00 Dr Marcus Vinicius	13:00 – 19:00 Dra. Ricardo Toma	13:00 – 19:00 Dr Rafael Teixeira

ORIENTAÇÃO PARA ESCALA:

Ortopedia: Plantões de 12 h no período diurno (7 às 19 h) e noturno (19 – 7h) TODOS OS DIAS

Psiquiatria: plantões de 12 h das (7 às 19 h) TODOS OS DIAS

OBS: organizarem a escala de forma a distribuir os plantões das duas áreas tanto nos dias de semana quanto final de semana – média 3 plantões diurnos e 3 noturnos da ortopedia e 3 a 4 na psiquiatria.

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sab	Dom
Diurno Ortop. / psiq. Noturno Ortop.	A B C	D E F	G H A	B C D	E F G	H A B	D C E
Diurno Ortop. / psiq. Noturno Ortop.	F G H	A D C	E F B	D H G	C A E	G F A	B H D
Diurno Ortop. / psiq. Noturno Ortop.	C E G	B H F	D A H	F G E	H B A	C E G	F D H
Diurno Ortop. / psiq. Noturno Ortop.	G H B	C F A	B D E	A C D	F G H	A B C	E G F

6.5 Discussões teórico – práticas

- Seminário Dependências Químicas – 3ª feira a tarde no anfiteatro da U.E.
- Seminários de Psicofarmacologia – 4ª. feira a tarde, na U.E.
- Atividade Teórica de Ortopedia – Dr Eduardo Jacob Filho– 8:30 às 9:30 h, no anfiteatro Mario Consentino (Anfiteatro do Carmelo)
- Laboratório de Prática em Psiquiatria – 6ª. Feira, das 10h às 12h, Sala 3 da Unidade de Educação.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
-	Seminário de Dependências Dr. Tonhom (14:00 – 16:00) U.E.	Psicofarmacologia Profº Carlos Lazarini (UE) 14:00 – 16:00	-	Atividade Ortopedia Dr Eduardo M. Jacob 09:00- 10:00 h Auditório Oncoclínica + Laboratório de Prática Psiquiátrica Dra. Andrea 10:00 – 12:00 U.E. Sala 03 UE

Atividades teóricas obrigatória a todos os integrantes do grupo inclusive plantonista.

6.6 Orientações Finais

- É **obrigatório** uso de crachá, roupa branca ou avental;
- O interno deverá ter os seus **instrumentos** para o atendimento mínimo ao paciente (aparelho de pressão, estetoscópio, martelo neurológico, oftalmoscópio, otoscópio, lanterna, termômetro e fita métrica);
- Qualquer necessidade de **modificação** no estágio (afastamento por doença, afastamento por gestação, afastamento por luto, mudança de plantão) deverá ser comunicada por escrito ao coordenador com três dias de antecedência para aprovação.

6.7 Acolhimento

Os Estudantes serão acolhidos por Dr Ricardo Toma, preceptor da ortopedia, no primeiro dia de estágio as 7:00 na sala da ortopedia da unidade de Urgência e Emergência HC I,

Atividade **OBRIGATÓRIA**.

**Dr Eduardo M. Jacob Preceptor Responsável Estágio Urgência Emergência
Ortopedia**

**Dra. Andrea Midori Simizu Lopes
Preceptora Responsável pelo Estágio – Urgências Psiquiatria**

Estágios Integrados em bloco : (7) Obstetrícia / (8) Perinatologia- Pronto Socorro Ginecologia Obstetrícia

Tempo de estágio: 8 semanas (Rodízio em 4 semanas entre os estágios componentes)

Atividades Teórico Práticas – Período Vespertino (Atividade Comum aos Internos dos Grupos da Obstetrícia e Grupo Perinatologia / Pronto socorro Ginecologia Obstetrícia)

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
13:00 às 17:00		13:30 – 15:30 Laboratório de Simulação em Neonatologia			-

Laboratório de Simulação em Neonatologia

Responsável: Prof. Dr. Mário do Carmo Martini Bernardo

Local: Sala 3 – Laboratório Morfo-Funcional – HCII (subsolo). Atividade teórico pratica semanal de neonatologia.

A - Tema: Assistência ao recém-nascido: do parto à maternidade

Sub-temas: 1 – diretrizes da reanimação neonatal.

2 – Importância da reanimação e assistência ao recém-nascido.

3 – Mortalidade materno infantil: situação atual

B – Objetivos

- Capacitar o aluno a desenvolver cuidados com o recém-nascido à termo, saudável desde de o parto até a alta na maternidade.
- Capacitar o aluno a prestar cuidados de reanimação aos recém-nascidos.
- Conhecer a situação da mortalidade materno infantil

C – Temas

- 1 – Apresentar as atividades desenvolvidas no cuidado do recém-nascido a partir do nascimento até a alta;
- 2 – Apresentar as diretrizes da reanimação neonatal adotadas atualmente pela Sociedade Brasileira de Pediatria;
- 3 – Desenvolver atividades de simulação em laboratório relacionadas à reanimação neonatal;
- 4 – Apresentar e discutir dados referentes à mortalidade materno infantil no Brasil e no município de Marília

D – Atividades

Para se atingir os objetivos nos encontros semanais, são desenvolvidas com os Grupo (Perinatologia/ OS GO e Grupo Obstetrícia, recursos cognitivos, psicomotores e afetivos. Para os recursos psicomotores os alunos recebem treinamento prático com manequins e/ou bonecos, nos quais são desenvolvidas as Diretrizes de Reanimação Neonatal adotadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Concomitante ao treinamento prático são desenvolvidos recursos cognitivos e afetivos por meio de apresentação e discussão dos protocolos propostos para ressuscitação neonatal e assistência ao recém-nascido na maternidade. Completando as

atividades é feita uma exposição dialogada sobre a situação da mortalidade materna infantil no Brasil e município de Marília. Os protocolos são fornecidos previamente aos alunos para leitura.

E – Avaliação

É prevista a avaliação do processo e dos alunos.

A avaliação do processo ocorre ao final de cada atividade quando é solicitado aos alunos a avaliação da atividade realizada por meio de manifestação oral.

A avaliação dos alunos é feita após os seis encontros e consiste em avaliação cognitiva e prática. Ambas têm caráter formativo, com discussão após a avaliação.

A avaliação cognitiva consiste de exercícios em forma de teste de múltipla escolha, com 4 alternativas, em um total de 12 testes.

A avaliação prática consiste de apresentação de uma situação simulada apresentada ao aluno para que o mesmo demonstre a conduta indicada.

F – Bibliografia

- 1 – Diretrizes da Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- 2 – Manual de assistência ao recém-nascido - Ministério da Saúde/Brasil

7. OBSTETRÍCIA

Preceptora Responsável:

Docentes Participantes – Obstetrícia (Atividades teórico práticas e plantões)

Dra. Aline Cristina E Silva Paes

Dra. Carla Bicudo Ramos

Dra. Daiane Cadamuro

Dr. Edson, de Oliveira Miguel

Dr. Luiz Takano

Dra Karoline Marques de Brito Profeta da Costa Santos

Dr. Marco Antonio Mazzetto

Dr. Mario do Carmo Martini Bernardo

Dr. Mauro, do Nascimento Filho

Dra. Mirian Rosa F Ferraz

Dra. Silvia Marin Iasco Ouchida

Dra Wagner Laguna Silva

Secretária: Paula

Fone: (14) 3402-1880

E-mail: dog@famema.br

Local do Estágio: HC II – Unidade Materno-Infantil

7.1 Esquemas de Funcionamento do Estágio

Duração: 4 semanas

Carga horária semanal = 40hs de atividade incluindo 12 de plantão/semanal

- **Centro Obstétrico:** Controle do trabalho de parto, parto e puerpério imediato. O interno que estiver acompanhando o trabalho de parto participará de todos os procedimentos, seja na forma de instrumentador, de auxiliar o parto (vaginal ou cesárea) sob orientação do docente e/ou residente;
Atividade comum a todos os internos. Através de uma escala, todos os alunos passam por atividade prática no Centro Obstétrico, sob supervisão docente. De 2ª à 6ª feira, das 8 h as 17 h e nos plantões. (Escala de plantão diurno Obstetrícia)
- **Enfermaria de Obstétrica:** Cada interno terá responsabilidade na integralidade da paciente, avaliando desde a internação e identificando as intercorrências no ciclo gravídico-puerperal, bem como solicitar exames, acompanhar as pacientes sempre que necessário, participar das interconsultas. Toda manhã haverá uma visita realizada por um docente da Obstetrícia.
- **Discussão multidisciplinar de Perinatologia:** Será realizada as quartas-feiras às 9:30 h quinzenalmente com a participação dos Grupos da Obstetrícia e Grupo da Perinatologia/ Pronto Socorro Ginecologia Obstetrícia, residentes da obstetrícia e pediatria e assistentes da obstetrícia e neonatologia.

Atividades de Enfermaria de Obstetrícia

Local – Enfermaria de Obstetrícia

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07:30 09:30	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dra Karoline	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dr Luiz Takano	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dr Luiz Takano	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dra Patrícia	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dra Karoline
09:30 - 11:00	C.O.	8:30 h Reunião Clínica Obstetrícia e Ginecologia 10:30 – 12:00 Discussão Clínica Dr. Luiz Takano	Discussão Multidisciplinar Perinatologia Dr Suzuki e Dra Karoline (Quinzenal) ou Ativ. teórica		C.O.

Plantão

Durante o estágio 1 estudante do Grupo obstetrícia estará de plantão das 7h-17hs nos dias de semana, feriados e final de semana e outro das 17h-7h do dia seguinte. Os estudantes deverão se dividir e fazer a escala de plantões e enviar na semana anterior ao início do estágio.

Obs:

- É obrigatória realização de Anamnese quando da internação de qualquer paciente na Enfermaria pelos internos de plantão
- Nos finais de semanas / feriados / atividades extracurriculares contempladas no calendário escolar a responsabilidade de evolução/prescrição dos pacientes internados será dos internos de plantão (internos que estão em final e os que estão iniciando o plantão)

- Os internos em pós-plantão não serão dispensados das atividades
- Qualquer necessidade de modificação no estágio, deverá ser comunicada ao coordenador com três dias de antecedência para aprovação.

***Atividades Teórico Práticas – Período Vespertino (Atividade Comum aos Internos dos Grupos da Obstetrícia e Grupo Perinatologia / Pronto socorro Ginecologia Obstetrícia) – Descrita no início da descrição dos Estágios Obstetrícia / Perinatologia- PS Ginecologia Obstetrícia**

7.2 Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia de atividade pela Dra. **Carla** Bicudo Ramos às 7:30h na sala da disciplina de ginecologia, para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo.

7.3

Modelos Escala de Pplantão

7 estudantes		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	sábado	domingo
1ª semana	7 – 17 h	A6	C4	B7	D2	E3	F5	B3
	17 – 7 h	D	G	A	C	B	E	F
2ª semana	7 – 17 h	G2	D6	F3	C5	D7	A7	G2
	17 – 7 h	C	B	E	F	G	D	A
3ª semana	7 – 17 h	C4	G1	B5	E2	F6	B6	C1
	17 – 7 h	F	D	G	A	C	F	A
4ª semana	7 – 17 h	D7	F5	G1	E3	A4	E4	D5
	17 – 7 h	E	B	A	G	D	C	E

Alunos do Estágio Obstetrícia = A B C D E F G (Plantão Obstetrícia)

Alunos do Estágio Perinatologia / P S Ginecologia Obstetrícia 1 2 3 4 5 6 7 (Plantão Neonatologia)

8. PERINATOLOGIA/ NEONATOLOGIA – PRONTO SOCORRO GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA

Docentes Neonatologia:

Dr. Edson Koji Suzuki
 Dr. José Eduardo Tomasini Pernambuco
 Dr. Mario, do Carmo Martini Bernardo

Pronto Socorro de Obstetrícia e Ginecologia

Dra. Aline Cristina E Silva Paes

Dra. Amisbele Angelucci

Dra. Carla Bicudo Ramos

Dra. Daiane Cadamuro

Dr. Donald Cerci Da Cunha

Dr. Edson, De Oliveira Miguel

Dr. Luiz Takano

Dr. Marco Antônio Mazzetto

Dr. Mauro, do Nascimento Filho

Dra. Miriam Rosa F. Ferraz

Dr. Nino José Wilson Moterani Junior

Dra. Sílvia Marin Iasco Ouchida

Dr. Wagner Laguna Silva

Secretária: Paula (Obstetrícia e Ginecologia)

Fone: (14) 3402-1880

e-mail: dog@famema.br

PERINATOLOGIA/NEONATOLOGIA

Período: 4 semanas

Local: Enfermaria de Neonatologia na Maternidade HMI

Objetivos do Estágio:

O estudante deverá se familiarizar com o Alojamento Conjunto que é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação para a mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho.

Apropriar-se do instrumento de acolhimento e de assistência perinatal ao binômio mãe-bebê, conhecendo o seu conteúdo (história materna, antecedentes obstétricos, características da gestação atual, identificação dos fatores de risco associadas às necessidades de reanimação neonatal, o acolhimento do recém-nascido, a recepção, a estabilização/adaptação, a reanimação neonatal, escore de Apgar ampliado, procedimentos adicionais de rotina e exame físico imediato, definição da idade gestacional e classificação em relação ao seu crescimento celular), para prestar assistência ao recém-nascido e à sua mãe na maternidade desde seu nascimento até a sua alta hospitalar. Manter o prontuário “descritivo” e eletrônico hospitalar organizado, completar as informações (ex: dados incompletos da anamnese), registrar diariamente o exame físico, a evolução, as alterações detectadas, os resultados dos exames laboratoriais, os testes de triagem neonatal realizados e a conduta.

Examinar o bebê, sob supervisão do assistente e/ou residente, discutir a evolução, a prescrição e a solicitação de exames com o assistente e residente, realizar o exame do reflexo vermelho do olho e o exame do coração antes da alta hospitalar, confirmar a realização do teste da orelha e da língua pela fonoaudiologia, conferir a tipagem sanguínea da mãe e do bebê, assim como as sorologias e outros exames quando necessários. Sintetizar todos os diagnósticos detectados,

correlacionar com os antecedentes obstétricos (prévios mórbitos maternos, pré-parto e parto), sugerir exames de rastreamento (se necessário), discutir e definir tratamento junto com o assistente e/ou residente. Orientar a mãe quanto aos cuidados do recém-nascido e ao aleitamento materno durante a estadia no Alojamento Conjunto e no momento da alta para os cuidados domiciliares.

Durante o plantão, o acadêmico deverá acompanhar o nascimento do recém-nascido e participar de seus cuidados na sala de parto, juntamente com o residente e assistente plantonista da UTI Neonatal, acompanhar a reanimação neonatal quando necessária e, auxiliar na definição da idade gestacional e na sua classificação em relação ao seu crescimento. Checar a evolução e os resultados de exames laboratoriais pendentes, discutir com o residente e assistente a conduta. Nos plantões de final de semana e feriado, logo que chegar ao plantão, o acadêmico deverá se apresentar ao docente e/ou residente responsável pelo plantão que estará na UTI neonatal, e que dará a supervisão no setor.

Na alta hospitalar, orientar a família quanto aos cuidados do recém-nascido no ambiente domiciliar, assim como no encaminhamento para o Serviço da Unidade Básica e a um serviço especializado quando necessário.

Temas das atividades teórico-práticas:

- Estimativa da idade gestacional
- Definição da idade gestacional: New Ballard Score
- Exame físico do recém-nascido normal.
- Aleitamento materno.
- Conhecer os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno.
- Conhecer os 7 passos para uma amamentação bem sucedida.
- Crescimento fetal.
- Pele no período neonatal.
- Sopro no período neonatal.
- Manejo da icterícia neonatal

Evento de conscientização, de motivação e de apoio ao aleitamento materno (evento lúdico-teórico): cada acadêmico, deverá participar de pelo menos 1 (um) evento realizado com a psicóloga Angélica ou Enfermeira Sandra junto às mães internadas no alojamento conjunto, normalmente às 15:00h (de quarta-feira e sexta-feira), na sala multiprofissional. O acadêmico logo que chegar a maternidade, deverá se apresentar ao profissional responsável do evento.

Discussão multidisciplinar de Perinatologia: Realizadas as quartas-feiras às 9:30 h quinzenalmente com a participação dos Grupos da Perinatologia/ Pronto Socorro Ginecologia Obstetrícia e Grupo da Obstetrícia, residentes da obstetrícia e pediatria e assistentes da obstetrícia e neonatologia.

Competências gerais:

O acadêmico deverá ser capaz de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para a abordagem dos principais problemas que acometem a gestante e seu filho durante o período gestacional, parto e nascimento, e pós natal, com ênfase na prevenção e na comunicação adequada à família.

Competências do conhecimento: o acadêmico deverá desenvolver conhecimentos conceituais, fisiopatológicos, raciocínio clínico, diagnósticos diferenciais e abordagem dos problemas mais

prevalentes que acometem as gestante/feto e a mãe/recém-nascido, nas diferentes unidades de atendimento.

Competências das habilidades: o acadêmico deverá desenvolver habilidades pelo cuidado à gestante no pré-natal, assistindo ao pré-parto, parto e o recém-nascido quando do seu nascimento, no alojamento conjunto e unidade neonatal, de forma integrada a equipe multidisciplinar. Desenvolver e demonstrar habilidades de comunicação e relação interpessoal que resulte em troca de informação efetiva e interação com os pacientes, membros da família e profissionais da saúde. Desenvolver habilidades de registrar adequadamente os atendimentos em prontuário.

Competências de atitudes: o acadêmico deverá desenvolver o senso crítico, do ponto de vista técnico, ético e humanista, sobre as vivências da prática clínica na assistência perinatal e integrar os conhecimentos aprendidos à sua formação como médico generalista e no trabalho em equipe.

Temas das atividade conjunta de Perinatologia:

- Prematuridade na gestação e repercussões no recém-nascidos.
- Diabetes na gestação e recém-nascido de mãe diabética.
- Sífilis na gestação e repercussões no recém-nascido.
- Gemelaridade e repercussões no recém-nascido.

7.1 - Semana Padrão: Atividades de Enfermaria em Neonatologia

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07:30 09:30	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dr. Suzuki e Dr. Pernambuco	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dr. Suzuki e Dr. Pernambuco	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dr. Suzuki e Dr. Pernambuco	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dr. Suzuki e Dr. Pernambuco	Evolução Discussão Prescrição Responsáveis: Dr. Suzuki e Dr. Pernambuco
09:30 - 11:00	Atividade teórica	Visita acadêmica	Discussão multidisciplinar Perinatologia Dr Suzuki e Dr Takano (Quinzenal) ou Ativ. teórica	Atividade teórica	Visita acadêmica

Plantão – Perinatologia

Durante o estágio os estudantes realizarão plantão diariamente executando as atividades de cuidado e assistência ao Recém Nascido na Enfermaria de Neonatologia e no Centro Obstétrico. Assim 1 estudante do Grupo Perinatologia / OS Ginecologia /obstetrícia estará de plantão das 7h-17hs nos dias de semana, feriados e final de semana. Os estudantes deverão se dividir e fazer a escala de plantões e enviar na semana anterior ao início do estágio para a Secretaria da Pediatria. (1 a 7 na escala exemplificada conjuntamente com a escala com Obstetrícia).

***Atividades Teórico Práticas – Período Vespertino (Atividade Comum aos Internos dos Grupos da Obstetrícia e Grupo Perinatologia / Pronto socorro Ginecologia Obstetrícia) – Descrita no início da descrição dos Estágios Obstetrícia / Perinatologia- PS Ginecologia Obstetrícia**

Todos os acadêmicos deverão estar presentes no primeiro dia do novo estágio e no primeiro dia do rodizio na sala de prescrição da maternidade.

8.2 Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia de atividade pela Dr Edson Suzuki às 7:30h na , para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo.

8.3 Estágio Pronto Socorro em Obstetrícia e Ginecologia

Avaliar clinicamente toda paciente, gestante ou não e adolescente e estabelecer plano de cuidados ajustado às demandas de saúde de sua família, segundo grau de risco identificados e requerimentos para recuperar e/ou melhorar a saúde.

Ter contato com as patologias mais prevalentes na faixa etária, identificando o processo saúde – doença – ação, onde, no cuidado com o paciente e seus familiares, o estudante irá adquirir e aprimorar as competências necessárias para o exercício profissional.

Os plantões terão carga horária de 12 horas/dia com início às 11:00 h e termino às 23:00 h.

Atividades do Pronto Socorro de Obstetrícia e Ginecologia

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Manhã	Dra. Miriam e Dra. Aline 07h às 13h + Residente	Dra. Miriam e Dr. Wagner 07h às 13h + Residente	Dra. Amisbele e Dr. Wagner 07h às 15h + Residente	Dr. Wagner e Dra. Daiane 07h às 13h + Residente	Dra. Miriam e Dra. Aline 07h às 13h + Residente
Tarde	Dra. Miriam e Dra. Aline 13h às 19h + Residente	Dra. Amisbele 13h às 19h + Residente	Dr. Wagner 15h às 19h + Residente	Dr. Wagner e Dr. Nino 13h às 19h + Residente	Dra. Miriam e Dra. Nino 13h às 19h + Residente

7 ESTUDANTES		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	sábado	domingo
1ª semana		1	2	3	4	5	3	1
2ª semana		4	7	1	6	2	4	5
3ª semana		5	6	7	3	1	6	7
4ª semana		3	4	6	7	2	3	2

Estágios Integrados: (9) Pediatria -Enfermaria Clínica Pediátrica e (10) Cirurgia Pediátrica / Rede de Atenção a Criança.

Tempo de estágio: 8 semanas (Rodízio em 4 semanas entre os estágios componentes)

ATIVIDADES TEÓRICAS PRÁTICA COMUM :ESTÁGIOS PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIATRÍCA E REDE DE ATENÇÃO A CRIANCA

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã			8:30 Reunião Clínica Pediatria (Quinzenal)*		10:30 Saúde coletiva Dr Gilson Sala 2 HMI
	13:00 – 15:00 Abertura de Ciclo (UPP5) Dra. Schirlei	Busca (UPP5)	13:30 – 15:30 Fechamento de Ciclo (UPP5) Dra Schirlei 15:30 – 18:00 Ciclo Pedagógico Dr. Freitas	14:00 – 16:00 Reunião FÁRMACO Clínica Dr. Osni	-

9. PEDIATRIA**Preceptora Responsável:**

Dra. Schirlei Baumgartner Inada

Docentes Participantes:**Pediatria**

Dra. Ana Paula Campos Gotardo
 Dra. Camila Garcia Ferreira Jacob
 Dra Carina Aparecida Dametto
 Dra. Talitha Di Martha Chacon Belotti

Farmacologia

Prof. Dr. Osni Lázaro Pinheiro

Secretária: Rose**Fone:** (14) 3402-1879**e-mail:** disciplinapediatria@famema.br**Local do estágio:** HC II - Unidade Materno Infantil

Entregar a escala de plantões e a subdivisão com **quinze dias de antecedência pelo e-mail disciplinapediatria@famema.br*

**Reunião no primeiro dia de estágio às 07:30, na sala de aula da pediatria, para apresentação do estágio com todos os integrantes do grupo.*

9.1 Desempenhos Específicos

Avaliar clinicamente o lactente, pré-escolar, escolar e adolescente e estabelecer plano de cuidados ajustado às demandas de saúde de cada criança e de sua família, segundo graus de risco identificados e requerimentos para recuperar e/ou melhorar a saúde.

Discussão e reflexão sobre os diversos campos do “saber” (conteúdo científico-psicológico-social) envolvidos no exercício da prática profissional no atendimento da criança com patologia cirúrgica tendo com eixo orientador:

1. O empenho na participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;
2. As necessidades de saúde das crianças atendidas no Hospital Materno Infantil (Ambulatórios, Enfermaria, Pronto Atendimento)

9.2 Enfermaria de Pediatria Clínica

- Estimular o desenvolvimento de responsabilidade durante o seguimento das crianças internadas, assumindo-as integralmente no período das 7 h as 17 h horas, incutindo assim o conceito de envolvimento que o médico deve ter com seu paciente.
- Ao final do estágio deve estar apto a conhecer as principais peculiaridades da criança, história clínica completa, exame físico, diagnóstico, tratamento e acompanhamento.
- Ter conhecimento sobre as principais patologias que acometem a faixa etária pediátrica, hidratação e soro de manutenção, necessidades básicas da criança, vacinação, alimentação, DNPM...

Enfermaria de Pediatria Clínica

Local: Enfermaria – Hospital Materno Infantil

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 às 08:30	Evolução Discussão Prescrição	Evolução Discussão Prescrição	Evolução Discussão Prescrição Dra. Ana Paula	Evolução Discussão Prescrição	Evolução Discussão Prescrição
08:30 às 12:00	VISITA Dra. Ana Paula Dra. Schirlei	Visita Dra. Camila Dra. Schirlei	08:30 – 10:30 Reunião Clínica + 10:30 – 12:00 Término da Visita Dra. Ana Paula e Camila	VISITA Dra. Ana Paula Dra. Carina	VISITA Dra. Camila Dra. Schirlei + 10:30 – 12:00 Saúde Coletiva Dr. Gilson Caleman sala 02 HMI
	13:00 – 15:00 Abertura de Ciclo (UPP5) Dra. Schirlei	-	13:30 – 15:30 Fechamento de Ciclo (UPP5) Dra Schirlei 15:30 – 18:30 Ciclo Pedagógico Dr. Freitas	14:00 – 16:00 Reunião Fármaco Clínica Dr. Osni	-

9.3 Normas de funcionamento das enfermarias

- Todos internos deverão usar roupa branca ou avental branco e crachá quando estiverem em atividade do internato.
- Deverão ter seu próprio material de atendimento: estetoscópio, lanterna, termômetro.
- Preencher completamente todos os campos da história clínica, epicrise, pedidos de exames, interconsultas, e se manual com letra legível usando caneta azul ou preta.
- As intercorrências, bem como a conduta tomada durante o plantão, deverão ser anotadas na evolução médica.
- **Resultados laboratoriais e de imagem deverão OBRIGATORIAMENTE ser anotados na evolução médica.**
- Assinar as fichas de atendimento, evoluções e prescrições com nome legível e RA.
- **As histórias de internação serão realizadas pelo plantonista.**
- **As histórias devem estar prontas para o início da visita médica, portanto o responsável do leito deverá inteirar-se da história**
- Nos pacientes internados, além de anotar a evolução, o interno deverá anotar os planejamentos discutidos durante a visita médica e **indicar o assistente que coordenou a visita.**
- A lista de presença deverá ser assinada todos os dias pelo docente responsável pela atividade.
- O preceptor do internato e/ou o Chefe da Disciplina de Pediatria convocarão reuniões conforme a necessidade, e estarão à disposição diariamente para eventuais sugestões e/ou dificuldades.
 - Não será permitida troca de plantões com internos que estejam em outras disciplinas, nem com alunos de outras séries.
 - Não é permitido qualquer tipo de acerto, entre alunos, utilizando a carga horária de plantões trazida de outras disciplinas.
 - Será permitido realizar troca de plantão; porém; caso seja de extrema necessidade, esta deverá ser feita por escrito ao Preceptor responsável com 3 dias de antecedência mínima. **Em face de qualquer problema valerá a escala oficial.**
 - Se houver dispensa, esta será feita por escrito, em formulário próprio e entregue na secretaria da Disciplina de Pediatria, com antecedência mínima de dois dias úteis.
 - As dispensas para congressos serão limitadas em função das atividades propostas pelo estágio.
 - **A postura dos internos deverá obedecer à dignidade, polidez e responsabilidade que a posição de um médico e do ambiente exige.**
 - Os internos de plantão estarão responsáveis pelos leitos da Enfermaria Clínica, e terão visita aos leitos, juntamente com os residentes e assistentes.
 - **No final de cada plantão o aluno deverá passar os casos para o colega que estará assumindo o horário no plantão. De dia de semana das 12 às 19 hs e de finais de semana e feriado início do plantão às 7 hs e serão 02 plantonistas que vão evoluir e passar visita com o docente de plantão sendo que 01 permanecerá até às 13 horas.**

9.4 Avaliação e Portfólio

As avaliações serão realizadas de acordo com o formato 3.

As normas para realização dos portfólios serão discutidas na primeira reunião de ciclo.

9.5 Programação Farmacologia – Estágio Pediatria

1. Fisiopatologia da emese e antieméticos
2. Antibióticos I – Revisão de microbiologia e Antibióticos B-lactâmicos
3. Antibióticos II – Aminoglicosídeos, macrolídios, metronidazol e vancomicina
4. Convulsão e Anticonvulsivantes
5. Fisiopatologia da ASMA e Beta adrenérgicos, anticolinérgicos, metilxantinas e corticóides
6. Processo inflamatório, Dor e Febre - AINES (anti-inflamatórios não esteroidais)

Obs.: Manter o item 1 como sendo o da primeira reunião, pois é mais curto e os demais podem ser alterados a sequência. Favor verificar se alguém no grupo tem notebook para fazer as apresentações.

9.6 Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia de atividade pela Dra. **Schirlei Baumgartner Inada**, Dra. **Ana Paula** Campos Gotardo, Dra. **Camila** Garcia Ferreira Jacob, na sala de aula da enfermaria da Pediatria, para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo.

Dra. Schirlei Baumgartner Inada
Preceptora Responsável pelo Estágio

10. CIRURGIA PEDIÁTRICA E REDE DE ATENÇÃO À CRIANÇA

Cirurgia Pediátrica

Prof. Dr. José, de Freitas Guimarães Neto
Prof. Dr. Rudnei, de Oliveira Luciano Gomes

Rede de Atenção à Criança

Dra Ana Paula Gotardo
Dr. Gilson Caleman
Dra Maria Virgínia Lellis da Costa Andrade

Farmacologia

Prof. Dr. Osni Lázaro Pinheiro (Farmacologia)

Os estudantes deverão de distribuir em dois subgrupos (3 a 4 estudantes) para Rodízio por duas Semanas nas Atividades dos Estágios de Rede de Atenção à Saúde e Cirurgia Pediátrica, trocando no meio do estágio.

	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
Cirurgia Pediátrica	A B C	A B C	D E F G	D E F G
Rede de Atenção a Criança	D E F G	D E F G	A B C	A B C

* Grupos com 7 internos (Excluir letra G grupos de seis alunos)

10.1 Enfermaria de Pediatria Ccirúrgica

Desempenhos Específicos:

1) Comunicação

Reflexão e discussão sobre os diversos fatores envolvidos na relação médico-paciente-família, da criança com necessidade cirúrgica, com ênfase no desenvolvimento da habilidade de se comunicar com o paciente, familiares e equipe de trabalho.

2) Conteúdo Científico (cognitivo)

- Desenvolvimento de habilidades necessárias para realização de história clínica e exame físico, que propiciem a construção adequada da hipótese diagnóstica, sugestão de plano terapêutico e plano de cuidados da criança com patologia cirúrgica. Para tanto, serão priorizados o desenvolvimento e o treinamento do raciocínio clínico e da abordagem biopsicossocial do paciente, visando o atendimento das necessidades de saúde da criança.
- Discussão das evidências científicas que sustentam a prática profissional exercida no cenário em questão (saúde da criança) tendo em vista o desenvolvimento da habilidade de busca e avaliação crítica da informação.
- Discussão e reflexão sobre os conhecimentos científicos básico de natureza bio-psico-socioambiental subjacentes à prática médica frente ao paciente cirúrgico pediátrico, valorizando o raciocínio clínico, identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução, a saber:
 - Resposta metabólica ao Trauma cirúrgico;
 - Cuidados pré, intra e pós-operatórios imediatos;
 - Antibióticos em cirurgia;
 - Classificação dos tipos de cirurgia;
 - Abdome Agudo no paciente pediátrico;
 - Avaliação inicial da criança politraumatizada

- Doenças cirúrgicas e urológicas mais comuns na infância: Hérnia inguinal e hidroceles, Hérnia umbilical, Criptorquidia, Hipospádia, Fimose, Refluxo vésicoureteral, Hidronefroses, Hemangiomas e outras malformações congênitas, Tumores sólidos na infância.
- Principais doenças cirúrgicas do recém-nascido.
- Efeitos psicossociais sobre a criança com necessidade de cirurgia e sua família.
- Noções de técnica operatória (paramentação e instrumentação cirúrgica)
- Diagnosticar corretamente e saber encaminhar as principais doenças cirúrgicas da criança, considerando-se a prevalência e o nível de atenção primária na saúde da criança.

(Baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina: <http://mec.gov.br>)

Atividades Enfermaria de Cirurgia Pediátrica

Local: Enfermaria – Hospital Materno Infantil

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 às 07:30	Evolução Discussão Prescrição	-	Evolução Discussão Prescrição	Evolução Discussão Prescrição	Evolução Discussão Prescrição
07:30 às 08:30	Evolução Discussão Prescrição	-	Evolução Discussão Prescrição	Evolução Discussão Prescrição	Centro Cirúrgico
08:30 às 10:30	Ambulatório de Cirurgia e Urologia Pediátrica	-	08:30 às 10:30 Reunião Clínica Centro Cirúrgico - 1 aluno	Ambulatório de Cirurgia e Urologia Pediátrica	Centro Cirúrgico
10:30 às 12:00	Ambulatório de Cirurgia e Urologia Pediátrica	-	Centro Cirúrgico	Ambulatório de Cirurgia e Urologia Pediátrica	Saúde Coletiva Dr. Gilson Caleman sala 02 H.M.I.
	13:00 – 15:00 Ciclo Pedagógico Dra. Schirlei	13:00 – 19:00 Centro cirúrgico Dr. Freitas	13:30 – 15:30 Ciclo Pedagógico Dra. Schirlei 15:30 – 18:30 Ciclo Pedagógico Dr. Freitas	14:00 – 16:00 Reunião Fármaco-Clínica Dr. Osni	-

**Atividades Comum aos Estágios Pediatria e Cirurgia Pediátrica / Rede de Atenção à Saúde.

Obs.: Na quarta-feira (Reunião Clínica) e na sexta-feira (Atividade de Saúde Coletiva) participará da cirurgia somente o estudante que estiver acompanhando o paciente, sendo obrigatória a participação nas atividades teóricas os demais.

- **As anamneses das internações eletivas de cirurgia pediátrica deverão ser realizadas no momento da internação geralmente no ambulatório.**
- **As histórias devem estar prontas para o início da visita médica, portanto o responsável do leito deverá inteirar-se da história**

Plantão:

O grupo de alunos do Estágio de cirurgia pediatria receberão as orientações para organização quanto a cobertura diurna e participação nos procedimentos cirúrgicos junto aos docentes do estágio no início do estágio.

Os procedimentos cirúrgicos de Urgência após das 19h até as 7 h e nos finais de semana e feriado serão acompanhados pelo estudante do quinto ano plantonista do Estágio de Urgência Pediátrica sendo a anamneses de internação de responsabilidade do mesmo objetivando integração de saberes entre os estágios.

Nos finais de semana e feriado um dos estudantes do Estágio de Cirurgia Pediátrica ficará responsável pela evolução das crianças e visita com os docentes nos leitos cirúrgicos.

Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia de atividade pela Dr. José de Freitas Guimarães Neto, Dr. **Rudnei** de Oliveira Luciano Gomes, na enfermaria da Pediatria às 7:30 h, para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo.

10.2 REDE DE ATENÇÃO À CRIANÇA – ATENÇÃO BÁSICA EM PEDIATRIA

Tempo estágio: 2 semanas

Competências Específicas:

- Conhecer e refletir sobre a Gestão da Clínica como uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas além da necessidade de compartilhamento com os usuários dos diagnósticos e condutas em saúde, tanto individual quanto coletivo.

- Trabalhar em equipe multidisciplinar reconhecendo e compartilhando os diversos saberes objetivando o cuidado integral.

- Conhecer e aplicar instrumentos - Gestão da Clínica, Regulação em Saúde, Rede de Atenção e Linha de Cuidado.

- Trabalhar em Atenção Primária o cuidado à criança através da promoção e prevenção em saúde.

- Realizar atendimento em puericultura, identificando as necessidades de saúde da criança e sua família, elencando os diagnósticos e elaborando plano de cuidado integral em saúde de acordo com cada faixa etária.

- Realizar atendimento em puericultura em situações clínicas especiais, tais como prematuridade, encefalopatia crônica almejando a construção de planos de cuidados individualizados, compartilhados com equipe multiprofissional que considere as políticas públicas e necessidades de saúde individuais.

- Discutir sobre suplementação vitamínica e de ferro segundo orientações do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria.

- Aprimorar os conhecimentos sobre Imunizações, Calendário Vacinal vigente, reações adversas, participando da rotina do Centro de Imunobiológico Especial do Hospital materno infantil.

- Realizar ações de Vigilância epidemiológica como notificação de agravos em saúde, vigilância do agravo, busca ativa de contratantes, elaboração de plano de cuidados individual e coletivo quanto as situações específicas.

Atividades Rede de Atenção à Criança

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
	9:00 – 11:00 Atividade Prática Imunizações CRIE Enf Luciana Direto	-	08:30 – 10:30 Reunião Clínica	07:30 – 11:30 Amb. Puericultura Especializada	08:00 – 10:30 Visita CCIH 10:30 – 12:00 Saúde Coletiva Dr Gilson Sala 2 HMI **
	13:00 – 15:00 Abertura de Ciclo (UPP5) ** Dra. Schirlei	13:00 - 17:00 Ambulatório UBS Nova Marília Dra Maria Virgínia	13:30 – 15:30 Fechamento de Ciclo (UPP5) Dra Schirlei 15:30 – 18:30** Ciclo Pedagógico Dr. Freitas	14:00 – 16:00 Reunião Fármaco Clínica Dr. Osni	-

**Atividades Comum aos Estágios Pediatria e Cirurgia Pediátrica / Rede de Atenção à Saúde.

10.3 ATIVIDADE DE SAÚDE COLETIVA

11. URGÊNCIA EMERGÊNCIA INFANTIL

Preceptor Responsável

Dra. Mariana Sampaio de Oliveira

Docentes Participantes:

Pronto Socorro de Pediatria

Profª. Dra. Celeste Maria Bueno Mesquita

Dr. Daher Sabbag Filho

Dra. Daniele Quiles Marques Garcia

Dra. Danielle Goulart Zapaterra

Dra. Elide Michetti

Dr. Fernando Takeo Uema

Dra. Lia, de Oliveira Rosa

Dra. Maiara Aparecida Mastrange Viana

Dra Mariana Sampaio de Oliveira

Dr. Raquel Souza de Oliveira

Dra. Sabrina Tomie Taguchi

Dra. Talitha Di Martha Chacon Belotti

Dra Thatiana Turassa Ernani

Secretária: Rose (Pediatria)

Fone: (14) 3402-1879

e-mail: disciplinapediatria@famema.br

Local do estágio: HC II - Unidade Materno Infantil

Entregar a escala de plantão com **quinze dias de antecedência pelo email disciplinapediatria@famema.br e dog@famema.br*

**A reunião de apresentação do estágio é realizada no 1º dia do estágio pelo Dra Mariana na sala dos médicos do PS, às 07:30.*

Duração: 4 semanas

11.1 Desempenhos Específicos

1. Estabelecer uma relação ética, respeitosa e cooperativa ao atender o paciente/acompanhante, utilizando linguagem compreensível e postura acolhedora que favoreçam o vínculo.
2. Obter dados relevantes da história clínica de maneira organizada e de acordo com as prioridades no atendimento de urgência/emergência.
3. Demonstrar destreza e técnica adequada no exame clínico.
4. Registrar os dados da história e exame clínico de forma clara e organizada, de acordo com a rotina do serviço.
5. Integrar e avaliar os dados da história e exame clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas no raciocínio clínico epidemiológico.
6. Propor e justificar a execução de exames complementares e procedimentos mais comuns em Pronto Socorro Pediátrico.
7. Interpretar os exames complementares citados no item anterior.
8. Propor plano de cuidados a partir da avaliação clínica do paciente e dos diagnósticos confirmados, identificando necessidades de saúde que considerem os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais da clientela pediátrica (lactentes, pré-escolares, escolares e adolescentes).
9. Explicar e justificar ao paciente/acompanhante os procedimentos a serem realizados.
10. Adotar as medidas de biossegurança necessárias quando indicadas.
11. Elaborar por escrito o plano de cuidados (receituário, orientações, encaminhamentos e solicitações de exames) a ser entregue ao responsável/acompanhante, orientando e esclarecendo dúvidas.
12. Preencher de maneira efetiva, clara e organizada os impressos de referência e contra referência.
13. Buscar conhecimentos, em fontes adequadas, para melhor compreender e identificar o processo saúde-doença-ação, priorizando as patologias mais prevalentes atendidas na unidade de urgência/emergência.

14. Participar ativamente das atividades de ensino-aprendizagem programadas para o estágio, de modo a contribuir com o grupo, por meio da apresentação do que foi estudado e pesquisado.
15. Participar ativamente das atividades teóricas e práticas programadas, de modo a adquirir aptidões na identificação e tratamento das condições de risco do paciente pediátrico. (Treinamento Teórico de Urgência e Emergência Pediátrica Prof Dr Fernando Uema)

11.2 Avaliação

De acordo com Manual de Avaliação

11.3 Atividades do Pronto Socorro de Pediatria

11.4 Atividades teóricas

Local: Sala de aula – Hospital Materno Infantil

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
		08:30 – 10:30 Reunião Clínica	09:00 – 10:30 Ciclo Pedagógico (UPP5) – Sala 3 - HMI Dra Mariana	13:00 – 15:00 Treinamento Teórico Prático em Urgência e Emergência Pediátrica

- Os alunos que estão de plantão participam de todas as atividades teóricas e continuarão o atendimento no Pronto Socorro.

11.5 Atividades Práticas (Plantão)

Os internos deverão organizar-se nomeando respectivamente de A a F para grupos com 6 internos e de A a G para grupos com 7 internos, para a construção da escala de plantão com divisão equitativa de número de plantões que deverá ser entregue na secretaria da pediatria uma semana antes do início do estágio. (Anexo modelo para elaboração da escala 6 e 7 alunos)).

Deverão cumprir horários de estágio da seguinte maneira: dois internos das 7h às 19h e um interno das 19h às 7h. Fim de semana e feriados: 1 plantonista das 7h às 19h e 1 plantonista das 19h às 7h.

No primeiro dia de estágio, reunião com o coordenador da Pediatria às 07:30 na sala do Pronto Socorro de Pediatria – **“PRESENÇA OBRIGATÓRIA”**

Normas Gerais do Estágio

- O coordenador do Estágio e/ou o Chefe da Disciplina de Pediatria convocarão reuniões conforme a necessidade, e estarão à disposição diariamente para eventuais sugestões e/ou dificuldades.
- Não será permitida troca de plantões com internos que estejam em outras disciplinas, nem com alunos de outras séries.
- Não é permitido qualquer tipo de acerto, entre alunos, utilizando a carga horária de plantões trazida de outras disciplinas.

- Será permitido realizar troca de plantão; porém; caso seja de extrema necessidade, esta deverá ser feita por escrito ao Coordenador com 3 dias de antecedência mínima via Secretaria de Disciplina de Pediatria.
- Se houver dispensa, esta será feita por escrito, em formulário próprio e entregue na secretaria da Disciplina de Pediatria, com antecedência mínima de dois dias úteis.
- As dispensas para congressos serão limitadas em função das atividades propostas pelo estágio.
- A postura dos internos deverá obedecer à dignidade, polidez e responsabilidade que a posição de um médico e do ambiente exige. É obrigatório uso de roupa branca ou uniforme hospitalar ou avental branco e crachá.
- No final de cada plantão o aluno deverá passar os casos para o colega que estará assumindo o horário no plantão, evolução e discussão dos casos de retaguarda antes de iniciar atendimentos no PS.
- O acadêmico deverá realizar o atendimento dos pacientes, sempre supervisionado por assistente. Deverão preencher a ficha adequadamente no sistema digital ou em ficha com letra legível, assinando e com número do RA.
- É EXPRESSAMENTE PROÍBIDO liberar pacientes e/ou tomar conduta sem supervisão do assistente.
- O assistente que supervisionou o caso deverá assinar em local correspondente.
- Assumir o paciente que atendeu como sua responsabilidade, conduzindo o caso do princípio até o seu desfecho.
- É IMPORTANTE SABER QUE MUITAS VEZES OS PACIENTES PROCURAM O PS PORQUE NÃO TEM OUTRA OPÇÃO. TEMOS A OBRIGAÇÃO DE TRATAR O PACIENTE E SEUS FAMILIARES COM RESPEITO, SEM PRÉ JULGAR, PROCURANDO ENTENDER SUAS PREOCUPAÇÕES E ANGUSTIAS (QUE MUITAS VEZES PODERÃO NOS PARECER DEMASIADAS).
- NÃO ESQUECER JAMAIS QUE ESTAS PESSOAS É QUE VÃO NOS POSSIBILITAR O APRENDIZADO, E QUE NÃO SOMOS NÓS QUE ESTAMOS LHEZ FAZENDO UM FAVOR E SIM O CONTRÁRIO.
- COLOCAR-SE NA SITUAÇÃO DO OUTRO É O PRIMEIRO PASSO PARA QUE NOS TORNEMOS UM BOM PROFISSIONAL, INDEPENDENTE DA ÁREA QUE ESCOLHERMOS PARA ATUAR.

11.6 Acolhimento

No primeiro dia do estágio, haverá reunião com o Dra Mariana Oliveira, na sala dos médicos do Pronto Socorro Materno Infantil, às 07:30hs, onde todos os alunos deverão estar presente.

Dr. Mariana Sampaio de Oliveira
Preceptor Responsável pelo estágio

16. Calendário Acadêmico - Internato 2019

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Calendário 2019 – 5ª e 6ª séries do Curso de Medicina

Aprovado na reunião do Colegiado em 9/10/2018 e na reunião da Congregação em 25/10/2018

JANEIRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
		FN	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		
5ª série início dia 7: 19 6ª série início dia 28: 4						

FEVEREIRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		
						20

MARÇO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2
3	"S"	FN	6 ¹	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						21

¹ – Quarta-feira de Cinzas: Atividades a partir das 13 horas.

ABRIL						
D	S	T	Q	Q	S	S
	1	2	3	FM	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	FN	20
FN	22	23	24	25	26	27
28	29	30				
						22

MAIO						
D	S	T	Q	Q	S	S
			FN	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	
						23

JUNHO						
D	S	T	Q	Q	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	FN	"P"	22
23	24	25	26	27	28	29
30						20

JULHO						
D	S	T	Q	Q	S	S
	1	2	3	4	5	6
7	"P"	FE	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			
						23

AGOSTO						
D	S	T	Q	Q	S	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13 ²	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
						22

SETEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	FN
8	7	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
						21

OUTUBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4	5
6	7 ²	8 ²	9 ²	10 ²	11 ²	FN
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	FE	29	30	31		
						23

NOVEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					1	FN
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	FN	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
					5ª série: 21 6ª série: 1	

DEZEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	7
FM	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	FN	26	27	28
29	30	31				
						5ª série: 5

² – Planejamento Curricular 2020.

5ª Série de Medicina

Início e término da 5ª série	7/1/19 a 8/12/2019 (240 dias letivos - 48 semanas)
Reunião Desenvolvimento do Internato Preceptores/Interno Representante de Sala/Coordenação da 5ª Série	Realizadas todas às quartas-feiras, às 11 horas na sala 1 do prédio da Unidade de Educação.
Avaliações: EAC: 30/1 – Devolutiva do EAC: 20/2; EAC: 8/5 – Devolutiva do EAC: 29/5 ; EAC: 5/8/19 – Devolutiva do EAC: /8/19	

6ª Série de Medicina

Início e término da 6ª série	28/1/19 a 1/11/2019 (200 dias letivos – 40 semanas)
Avaliações: EAC: 8/5 – Devolutiva do EAC: 26/5 e EAC: 5/8 – Devolutiva do EAC: 28/8/19 EAPP de 6 a 8/2 – Devolutiva do EAPP: 26/2 e EAPP de 11 a 14/9 – Devolutiva do EAPP: 3/10/19	
Reunião Desenvolvimento do Internato Preceptores/Interno Representante de Sala/Coordenação da 6ª Série	Realizadas todas às quartas-feiras, às 11 horas na sala 1 do prédio da Unidade de Educação.
Encerramento da 6ª série	1/11/2019 às 10 horas
Colação de Grau	10/1/2020 às 19 horas

Importante - 5ª e 6ª séries do Curso de Medicina

Fórum Institucional: 13 e 14/8/2019	Atividades do Fórum até às 12 horas. Expediente após às 13 horas.
--	---

Teste de Progresso: 26/9/2019	Os internos da 5ª e 6ª séries deverão ser dispensados das atividades das 12 às 18 horas.
Pré-Intermed: 15 e 20/4/2019 Intermed: <i>A definir!</i>	As atividades do internato serão mantidas e realizadas normalmente. Só serão liberados para os jogos os estudantes que forem competir, mediante solicitação prévia e entrega de comprovação posterior de participação. Esta regra não se aplica aos ESTÁGIOS ELETIVOS, PSQUIATRIA, PRONTO SOCORRO ADULTO e PRONTO SOCORRO MATERNO INFANTIL . Deverão ser mantidos, no mínimo, um interno do grupo e o plantonista do estágio.
Feriados, Pontes e Quarta-Feira de Cinzas	Nas atividades hospitalares do internato deverão ser mantidos, no mínimo , um interno do grupo e o interno plantonista do estágio em atividades com o residente e docente. Nas atividades ambulatoriais os estudantes estarão liberados. Esta regra não se aplica aos ESTÁGIOS ELETIVOS, PSQUIATRIA, PRONTO SOCORRO ADULTO e PRONTO SOCORRO MATERNO INFANTIL .