



Famema

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

ESTÁGIO INTEGRADO:

SAÚDE DO ADULTO II

**SAÚDE MATERNO
INFANTIL II**

6ª série do Curso de Medicina

2020

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

Coordenador do Curso de Medicina

Cleber José Mazzoni

Coordenador da 6ª Série do Curso de Medicina

Docentes responsáveis pelos Estágios:

- Dr^a Maria Isabel Gonçalves / Dr^a Vânia Martins - Clínica Cirúrgica Urgência Emergência/Anestesiologia
- Dr. Maurício Braz Zanolli – Ambulatório Saúde Adulto I e II
- Dr^a. Maria Virgínia Lellis da Costa Andrade – Pediatria/Atenção Básica da Criança
- Dr. Marco Antonio Mazzetto – Ginecologia/Atenção Básica da Criança
- Dr. Guilherme Costa Munhoz – Clínica Médica/Vigilância em Saúde
- Dr. Flavio Trentin Troncoso – Infectologia/Vigilância em Saúde
- Dr^a. Maria de Lourdes B. Hafner – Atenção Básica I e II

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	AMBULATÓRIO SAÚDE ADULTO I	09
3	AMBULATÓRIO SAÚDE DO ADULTO II	13
4	CLÍNICA CIRÚRGICA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ANESTESIOLOGIA	16
5	PEDIATRIA/ ATENÇÃO BÁSICA DA CRIANÇA	24
6	GINECOLOGIA/ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA MULHER	29
7	SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA I E II	33
8	CLÍNICA MÉDICA/VIGILÂNCIA EM SAÚDE... ..	42
9	INFECTOLOGIA/VIGILÂNCIA EM SAÚDE	52

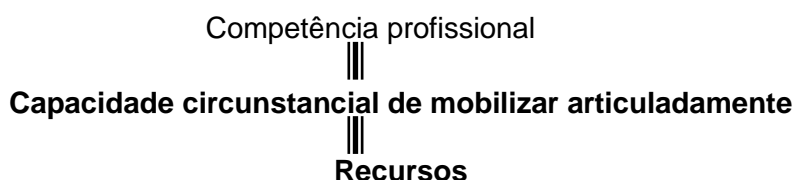
1. Introdução

Imagem – Objetivo (IO)

A IO do internato está incluída na missão da FAMEMA que é: “Formar profissionais comprometidos com as necessidades de saúde das pessoas, integrando ensino-aprendizagem, pesquisa e assistência”. (Fórum de Desenvolvimento Institucional FAMEMA, 2010).

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.

Competência



Cognitivos: ciências biológicas (anatomia, histologia, embriologia, parasitologia, genética, microbiologia, imunologia, fisiologia, bioquímica, biofísica, biologia molecular, farmacologia, patologia); **exatas** (matemática, física, química, estatística, informática, técnica de apoio diagnóstico); **humanas** (sociologia, psicologia, antropologia, teologia, história, geografia, ecologia, etologia, línguas, economia, administração, direito) e **clínicas** (semiologia, fisiopatologia, raciocínio clínico, planejamento diagnóstico e terapêutico, interpretação de exames complementares baseados na melhor evidência disponível e reconhecimento de necessidades de saúde)

Psicomotores: relacionamento interpessoal e multiprofissional; realização de uma consulta médica ampliada e objetiva com registro adequado em prontuário; raciocínio clínico; busca de informações; comunicação adequada; habilidades/procedimentos clínico/cirúrgicos; liderança; reconhecimento de lacunas de conhecimentos e formulação de perguntas de pesquisa; avaliação crítica de artigos científicos;

Afetivos: reconhecer e lidar com os sentimentos (amor, ódio, medo, culpa, dor, perda/luto, tristeza, insegurança...) do paciente e de si próprio, capacidade de escuta, uso de linguagem adequada e respeito aos valores culturais de cada paciente.

|||
Abordar / resolver situação complexa



Vigilância à saúde individual / coletiva / gestão de trabalho

Adaptado de Perrenoud, P. Construir as competências desde a escola. Artes Médicas Sul, 1999; Le Boterf, G. De la compétence. Essai sur un attracteur étrange, Paris, Lés Éditions d'Organization, 1994 e Moretto, V.P. PROVA – um momento privilegiado de estudo não um acerto de contas, 2002 – DP&A por Tsuji, H. – 02/2005.

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.

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 sexta 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.

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 do sexto ano irá adquirir e aprimorar a competência necessária para o exercício profissional.

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.

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 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.

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 história clínica 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;
- 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, entubação 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.

Tarefas Específicas

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

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 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: participação em cirurgias eletivas, urgências.

• **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: enfermaria, ambulatórios, centro cirúrgico / centro obstétrico;
- Atividade prática / simulação: laboratório morfo-funcional;
- Atividades teóricas: ciclo pedagógico, reuniões de discussão;
- Período pró-estudo: busca de informações para atividades;
- Plantões: de acordo com a particularidade de cada estágio.

Avaliação

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

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;

Instrumentos de avaliação – Formatos

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	PREENCHIDO POR	DATAS LIMITES
Formato 4 Formato 5	Estudantes	Uma semana após o 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 limitem para preenchimento deverão ser respeitadas.

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 e biometria. 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.

A biometria será realizada em estágios específicos em locais reservados aos estudantes e deverá ser realizada diariamente no início e final de cada período de estágio.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

- Ressaltamos que não serão recebidas as listas entregues fora do prazo. Quem não entregar a lista de presença ficará com falta nas atividades contidas na lista.
 - 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.
- 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 AMBULATÓRIO SAÚDE ADULTO I

Preceptor Responsável:

Dr. Mauricio Braz Zanolli

Docentes Participantes:**Cardiologia**

Dr. Alexandre Rodrigues

Dr. Eraldo Antonio Pelloso

Cirurgia Vascular

Dr. Marcelo José de Almeida

Cirurgia Torácica

Prof. Dr. Paulo Eduardo de Oliveira Carvalho

Geriatria

Prof. Dr. Ricardo Shoiti Komatsu

Hematologia

Prof. Dra. Roseli Nunes da Silveira Antunes

Moléstias Infeciosas

Dr. Flavio Trentin Troncoso

Nefrologia

Prof. Dr. José Cícero Guilhen

Prof. Dr. Mauricio Braz Zanolli

Dr. José Fernando Stocco Guilhen

Dr. Luiz Carlos Pavanetti

Dra. Fátima Costa Matias Pelarigo

Pneumologia

Dra. Maria de Lourdes M. Botta Hafner

Dra. Virgínia Maria Cavallari Strozze Catharin

Reumatologia

Prof. Dr. Cesar Emile Baaklini

Prof. Dr. Marcos Renato de Assis

Urologia

Dr. Geraldo Benedito Gentile Stefano

Dr. Renato Caretta Chambó

Secretário (a): Mônica (ramal 1729)

Fone: (14) 3402-1729

e-mail: clinicacirurgica@famema.br

Local do Estágio: Hospital São Francisco e Radioterapia

Tarefas Específicas

- Atendimento de casos novos (1ª consulta) e retornos com história, exame físico;
- Discutir o caso com o Docente, considerando a história clínica e a fisiopatologia da doença em questão;
- 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 o paciente/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 todo o atendimento, identificando-se com sua assinatura e carimbo e do docente responsável pela discussão.

Normas de Atendimento

Para facilitar e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e a aprendizagem, o interno deverá seguir os seguintes passos:

A - Revisão do prontuário – antes de atender o paciente o interno deverá ter em mente:

- Resumo de dados importantes;
- Planejamento do atendimento;
- Planejamento da aprendizagem, levantamento de questão relevantes;
- Discussão do planejamento com o preceptor.

B - Atendimento – após a revisão do prontuário:

- Atender o paciente (anamnese, exame clínico, evolução, etc.);
- Apresentar o paciente e os seus problemas ao preceptor;
- Observar o preceptor na relação com o paciente (fazendo anamnese, exame clínico, etc.);
- Discutir a situação/problemas do paciente com o preceptor, preservando a individualidade e a privacidade;
- Descrever a consulta objetivamente registrando no prontuário do paciente todos os aspectos relevantes – utilizar as normas do SOAP:
 - S# Subjetivo - onde deverão ser relatadas as queixas espontâneas e dirigidas as patologias do paciente;
 - O# Objetivo – descrição do exame físico do paciente dirigido às patologias por ele apresentadas e anotação dos exames complementares de importância;
 - A# Análise – relato dos problemas identificados e discussão dos mesmos com o preceptor o preceptor identificando as necessidades de saúde do paciente;
 - P# Plano de cuidados estabelecido para o paciente incluindo aspectos nutricionais, sociais, físicos e medicamentosos;
- Identificar questões para aprendizagem;
- Pesquisar fontes para estudo e analisar criticamente as informações obtidas, se necessário com o auxílio de preceptor e/ou outros profissionais;
- Elaborar diagnóstico de saúde da população da área onde estiver estagiando e planejar atividades de intervenção;
- Identificar os fatores emocionais, ambientais, sociais, culturais e econômicos associados à gênese e à evolução da patologia e às repercussões no contexto da vida e evolução da doença;
- Conhecer a organização e considerar-se parte integrante do Sistema de Saúde, identificando recursos disponíveis nos diversos níveis, para o adequado atendimento às necessidades do paciente;
- Utilizar todas as oportunidades de contato com o paciente/família para desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

C - Conclusão:

- Finalizar a consulta (comunicar o diagnóstico, orientar a realização de exames complementares, explicar a prescrição);
- Acompanhar o doente no retorno sempre que possível;
- Realizar referência e contra-referência, se necessário;

Orientações aos Internos

1. Os ambulatórios iniciam-se às 8h e 13h, respectivamente;
2. Otimizar a sala para atendimento do paciente;
3. Os prontuários dos pacientes a serem atendidos estão na recepção do ambulatório;

4. Obedecer à distribuição de salas para atendimento das especialidades de acordo com as indicações colocadas nas portas das salas.
5. Realizar a revisão do prontuário e depois solicitar no saguão principal através de chamada para o atendimento;
6. No caso de observar a falta de exames complementares solicitados na última consulta verificar no sistema de informação ou solicitar apoio da recepção;
7. Deverão evitar brincadeiras, falar em voz alta ou realizar discussões dos casos nos corredores;
8. Assinar o prontuário o interno, residente e assistente.
9. Orientar para que o paciente procure a recepção para as orientações finais
10. Deverá estar vestido de forma adequada, obedecendo-se os princípios morais, sendo obrigatório o uso de avental ou vestimenta branca.
11. Locais do Estágio: Hemocentro: Hematologia; Ambulatório São Francisco e Radioterapia

Esquema de Rodízio

Duração: 4 semanas

Carga Horária: 160 horas

Os internos deverão entregar uma semana antes do início do estágio a lista designando os componentes do subgrupo no estágio para seu desenvolvimento, de acordo com a tabela abaixo.

INTERNO		INTERNO	
A		E	
B		F	
C		G	
D		H	

Os internos **A, B, C, e D** iniciam na **sequência I** e os internos **E, F, G, H e I** iniciam na **sequência II**, ao final de 2 semanas deverão trocar de sequência.

Sequencia I

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00 às 12:00	Nefrologia	Infectologia	Hematologia (Drª. Renata B.)	Hematologia (Drª. Roseli)	Infectologia
13:00 às 17:00	Urologia	Pneumologia (Drª. Virgínia) 12:00 às 14:00	Pneumologia (Drª. Maúde)	Nefrologia	-

Sequencia II

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00 às 12:00	Cirurgia Vascular	07:30 às 12:00 Cardiologia	Geriatria	Cirurgia Torácica (matriciamento pneumo)	Cirurgia Torácica
13:00 às 17:00	Reumatologia	Reumatologia (Dr. Marcos Renato)	Geriatria	Cirurgia Vascular	Cardiologia

OBS 1: Nos finais de semanas / feriados / atividades extracurriculares contempladas no calendário escolar os internos estão dispensados das atividades no estágio.

OBS 2: Qualquer dispensa ou mudança de sequência deverá ser comunicada 3 dias antes da mudança aprovada pelo docente responsável.

Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia do ambulatório pela colaboradora Enf^a Juliana para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo.

Dr. Mauricio Braz Zanolli
Preceptor Responsável pelo Estágio

3 AMBULATÓRIO SAÚDE ADULTO II

Preceptor Responsável:

Dr. Mauricio Braz Zanolli

Docentes Participantes:**Dermatologia**

Dra. Andrea Bronhara Pela

Endocrinologia

Dr. Pascoal Tomazela Júnior

Gastrologia

Dr. Adriana Augusta Pimenta de Barros

Neurologia

Prof. Dr. Luiz Domingos Mendes Melges

Dr. Reinaldo Haddad

Oncologia

Dra. Renata Filpi M. da Silveira

Dr. Yuri Bonicelli Crempo

Cirurgia Plástica

Prof. Dr. Hélio de Rezende Paoliello Júnior

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Dr. José Raphael de Moura Campos Montoro

Prof. Dr. Silvio Antônio Bertacchi Uvo

Cirurgia do Aparelho Digestivo

Dr. Benedito Pilon

Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz

Neuro Cirurgia

Prof. Dr. Nilton Eduardo Guerreiro

Dr. Hiroshi Nakano

Dr. Osami Hamamoto

Dr. Ruy Yoshiaki Okaji

Secretário (a): Mônica (ramal 1729)

e-mail: clinicacirurgica@famema.br

Local do Estágio: Hospital São Francisco e Radioterapia

Tarefas Específicas

- Atendimento de casos novos (1ª consulta) e retornos com história, exame físico;
- Discutir o caso com o Docente, considerando a história clínica e a fisiopatologia da doença em questão;
- 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 o paciente/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 todo o atendimento, identificando-se com sua assinatura e carimbo e do docente responsável pela discussão.

Normas de Atendimento

Para facilitar e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e a aprendizagem, o interno deverá seguir os seguintes passos:

A - Revisão do prontuário – antes de atender o paciente o interno deverá ter em mente:

- Resumo de dados importantes;
- Planejamento do atendimento;
- Planejamento da aprendizagem, levantamento de questão relevantes;
- Discussão do planejamento com o preceptor.

B - Atendimento – após a revisão do prontuário:

- Atender o paciente (anamnese, exame clínico, evolução, etc.);
- Apresentar o paciente e os seus problemas ao preceptor;
- Observar o preceptor na relação com o paciente (fazendo anamnese, exame clínico, etc.);
- Discutir a situação/problemas do paciente com o preceptor, preservando a individualidade e a privacidade;
- Descrever a consulta objetivamente registrando no prontuário do paciente todos os aspectos relevantes – utilizar as normas do SOAP:
 - S# Subjetivo - onde deverão ser relatadas as queixas espontâneas e dirigidas às patologias do paciente;
 - O# Objetivo – descrição do exame físico do paciente dirigido às patologias por ele apresentadas e anotação dos exames complementares de importância;
 - A# Análise – relato dos problemas identificados e discussão dos mesmos com o preceptor identificando as necessidades de saúde do paciente;
 - P# Plano de cuidados estabelecido para o paciente incluindo aspectos nutricionais, sociais, físicos e medicamentosos;
- Identificar questões para aprendizagem;
- Pesquisar fontes para estudo e analisar criticamente as informações obtidas, se necessário com o auxílio de preceptor e/ou outros profissionais;
- Elaborar diagnóstico de saúde da população da área onde estiver estagiando e planejar atividades de intervenção;
- Identificar os fatores emocionais, ambientais, sociais, culturais e econômicos associados à gênese e à evolução da patologia e às repercussões no contexto da vida e evolução da doença;
- Conhecer a organização e considerar-se parte integrante do Sistema de Saúde, identificando recursos disponíveis nos diversos níveis, para o adequado atendimento às necessidades do paciente;
- Utilizar todas as oportunidades de contato com o paciente/família para desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

C - Conclusão:

- Finalizar a consulta (comunicar o diagnóstico, orientar a realização de exames complementares, explicar a prescrição);
 - Acompanhar o doente no retorno sempre que possível;
 - Realizar referência e contra-referência, se necessário;

Orientações aos Internos

12. Os ambulatórios iniciam-se às 8h e 13h, respectivamente;
13. Otimizar a sala para atendimento do paciente;
14. Os prontuários dos pacientes a serem atendidos estão na recepção do ambulatório;
15. Obedecer à distribuição de salas para atendimento das especialidades de acordo com as indicações colocadas nas portas das salas;
16. Realizar a revisão do prontuário e depois solicitar no saguão principal através de chamada para o atendimento;
17. No caso de observar a falta de exames complementares solicitados na última consulta verificar no sistema de informação ou solicitar apoio da recepção;
18. Deverão evitar brincadeiras, falar em voz alta ou realizar discussões dos casos nos corredores;
19. Assinar o prontuário o interno, residente e assistente.

- 20. Orientar para que o paciente procure a recepção para as orientações finais
- 21. Deverá estar vestido de forma adequada, obedecendo-se os princípios morais, sendo obrigatório o uso de avental ou vestimenta branca.
- 22. Locais do Estágio: Oncoclínica: Oncologia; Ambulatório Mário Covas: demais ambulatórios.

Esquema de Rodízio Duração: 4 semanas

Carga Horária: 160 horas

Os internos deverão entregar uma semana antes do início do estágio a lista designando os componentes do subgrupo no estágio para seu desenvolvimento, de acordo com a tabela abaixo.

INTERNO		INTERNO	
A		E	
B		F	
C		G	
D		H	

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00 às 12:00	Cirurgia Plástica	Dermatologia	Endocrinologia	Cirurgia Cabeça e Pescoço	Neurocirurgia
13:00 às 17:00	Oncologia Dr. ^a Renata Oncoclínica	Onco Radioterapia (Dr. Yuri)	Cirurgia Aparelho Digestivo	Cirurgia Cabeça e Pescoço	Onco Radioterapia (Dr. Yuri)

Sequencia II

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00 às 12:00	Cirurgia Plástica	Dermatologia	Neurologia	Neurologia	Neurocirurgia
13:00 às 17:00	Gastrologia	Gastrologia	Cirurgia Aparelho Digestivo	Endocrinologia	-

Os internos **A B, C, e D** iniciam na **sequência I** e os internos **E, F, G, H e I** iniciam na **sequência II**, ao final de 2 semanas deverão trocar de sequência.

OBS 1: Nos finais de semanas / feriados / atividades extracurriculares contempladas no calendário escolar os internos estão dispensados das atividades no estágio.

OBS 2: Qualquer dispensa ou mudança de sequência deverá ser comunicada 3 dias antes da mudança aprovada pelo docente responsável.

Acolhimento

Os estudantes serão recebidos no primeiro dia do ambulatório pela colaboradora Enf^a Juliana para apresentação da unidade e dos seus colaboradores e para instruções gerais de funcionamento do mesmo.

Dr. Mauricio Braz Zanolli
Preceptor Responsável pelo Estágio

4- CLÍNICA CIRÚRGICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ ANESTESIOLOGIA**Preceptoras responsáveis:**Dr^a Maria Isabel GonçalvesDr^a Vânia Martins Pereira**CLÍNICA CIRÚRGICA-URGÊNCIA E EMERGÊNCIA****Preceptora Responsável:** Dr^a Maria Isabel Gonçalves**Preceptores Participantes:**Dr^a Ana Carolina Marques Colela

Dr. André Rosa Moreira Lima

Dr. Aparecido Antonio Butarello

Dr^a Ariadine Augusto MaianteDr^a Flavio Eli Jaouich Mascari_

Dr. Francisco Alberto Pitta Salum

Dr. José Antonio Zezzi Garcia

Dr. José Luís Simões Júnior

Dr. Helder Rafal

Enf. Jonas Pedro Barbosa

Dr^a Luana Virgínia Correia Rocha Zarbinatti

Dr. Lauriano Tharsis Alvarez

Dr. Luciano Roberto de Freitas Vicentini

Dr^a Lucyane TagamiDr^a Maria Isabel GonçalvesDr^a Maria Salete Martinhão IgnácioDr^a Nathasha Priscilla XavierDr^a Patrícia do Amaral OishiDr^a Pollyana Farchi de Paula

Dr. Rafael Marchioni

Dr. Renato Augusto Tambelli

Dr. Renato Araújo de Melo

Dr^a Rita de Cássia Almeida Rocha

Dr. Roberto Aparecido Sartori Daher

Dr. Tarcisio Adilson Ribeiro Machado

Dr. William Manoel da Silva Capellazzo

Dr^a Raiza Marques Vieira Campos**Secretária:** Daniela (ramal 1232)

Fone: (14) 3402/1744 e-mail:

prontosocorro@famema.br

Local do estágio: Pronto Socorro HCl**ANESTESIOLOGIA****Preceptora Responsável:**Dr^a Vânia Martins Pereira**Preceptores Participantes:**Dr^a Vânia Martins Pereira

Dr. Ednardo de Negreiros Freitas

Dr. Fernando Camargo Costa Faria

Dr. José Luiz Martins Penachio

Dr. Mateus Bressan Correa

Dr. Osmar José da Silva Júnior

Dr^a Patrícia Gatti Silva

INTRODUÇÃO

A medicina de emergência é um dos capítulos mais extraordinários da ciência médica. O desenvolvimento industrial e tecnológico dos últimos tempos tem concomitantemente aumentado a dinâmica das instituições levando a exposição cada vez maior dos indivíduos a episódios médicos incertos e imprevisíveis: as emergências.

O mundo moderno cada vez mais cheio de conflitos, guerras, epidemias, catástrofes necessita de um sistema médico, no geral, e de medicina de emergência, em particular, dinâmico, moderno, tecnicamente competente e enraizado nos mais nobres princípios da ética e humanização.

Neste momento, milhares de pessoas em todo mundo estão em busca de atendimento nos serviços de urgências e emergências. Voltarão para suas casas aqueles que encontrarem recursos, organizações, profissionais qualificados e o carinho humano essencial a todos. Boa parte daquelas pessoas não retornará, seja pela gravidade de suas doenças, seja pela falência desumana dos serviços de saúde.

Finalmente em 2015, o Conselho Regional de Medicina (CRM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) numa decisão histórica, reconheceram a Medicina de Emergência como especialidade médica, assim como já acontece em mais de 60 países ao redor do mundo. Inúmeras residências médicas tem sido abertas do norte ao sul do Brasil, nos permitindo acreditar num cenário futuro melhor para nossos pacientes e profissionais que seguirem pelos trilhos da Medicina de Emergência em nosso país.

Nos dias de hoje a importância do conteúdo de Medicina de Emergência é inquestionável, em especial na sua formação acadêmica onde é possível o aprendizado em serviço através de cenários reais, simulação em laboratório de habilidades com profissionais capacitados e na discussão de temas relevantes na sua formação profissional.

Assim no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília o ensino da urgência e emergência é proposto em três níveis de aprendizado:

1. Cenários reais.

A. Unidade de Urgência/Emergência do adulto HCI supervisionado

B. Unidade de Anestesia centro cirúrgico HCI supervisionado

Que é insubstituível, porém, não reproduzível, com o interno realizando o atendimento, exame físico, procedimento e prescrição supervisionado por um médico assistente capacitado para a área específica.

2. **Apoio da Prática Profissional** - Na simulação em Laboratório de Habilidades que propicia ao interno situações reprodutíveis apesar de não reais, que favorecem o aprendizado significativo com reflexão e avaliação sobre a sua própria prática permitindo assim em tempo real a sua correção para a prática.

Justificativa:

Considerando a necessidade de desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras em atendimentos de urgência e emergência; que muitos profissionais médicos estão expostos a situações de urgência e emergência exigindo tomada de decisão imediata e segura; que os procedimentos são invasivos em sua maioria e visam a estabilização das condições vitais da vítima de trauma ou emergências clínicas; que o desenvolvimento destas habilidades ficam reféns de oportunidades que podem não ocorrer nos cenários de atuação dos estudantes do internato médico; propomos a elaboração de um Apoio à Prática Profissional, a exemplo do que já vem acontecendo com a primeira e segunda séries dos cursos de medicina e de enfermagem.

Os procedimentos considerados nesta proposta são aqueles destinados à estabilização das condições vitais das pessoas em situações de instabilidade respiratória e hemodinâmica. Portanto, não são ações que exigem uma especialidade profissional, mas são inerentes aos médicos generalistas e especialistas e estão listados a seguir: intubação oro e nasotraqueal; instalação de máscara laríngea; cricotireoideostomia; toracocentese; drenagem torácica, autotransfusão; pericardiocentese; punção venosa periférica, de jugular externa, de femoral, punção intra-óssea; dissecação venosa; lavado peritoneal diagnóstico, sondagem vesical e gástrica e cistostomia.

Metodologia:

Os estudantes de medicina (internato) saberão antecipadamente os procedimentos que serão trabalhados neste cenário de APP. Realizarão um atendimento simulado abordando as temáticas do protocolo do trauma. As situações simuladas serão processadas, utilizando princípios de metodologia ativa de ensino aprendizagem, configurando um ciclo pedagógico, considerando no primeiro encontro de cada tema a elaboração de questões de aprendizagem. No Segundo encontro serão discutidas as buscas referentes às questões de aprendizagem; as indicações, contra indicações, complicações e a realização da técnica propriamente dita.

O quadro 1, a seguir, mostra a distribuição dos procedimentos de acordo com cada temática. Será realizada a atividade as terças a tarde no Laboratório de Práticas Profissionais a partir das 13:30h.

Tema		Práticas dos Temas
1. Abordagem das Vias Aéreas	Semana 1	Entubação oro e nasotraqueal; instalação de máscara laríngea, cricotireoideostomia e Traqueostomia.
2. Abordagem da Ventilação	Semana 2	Toracocentese (alívio ou diagnóstico de pneumotórax e derrame pleural); drenagem torácica e autotransfusão.
3. Abordagem Hemodinâmica	Semana 3	Pericardiocentese; punção venosa periférica, de jugular externa, de femoral; dissecação venosa e reposição volêmica.
4. Aval. Neurológica e outros	Semana 4	Aval. Neurológica Lavado peritoneal diagnóstico, sondagem vesical e gástrica e cistostomia.

3. Em tutoriais dirigidas a temas relevantes em Medicina de Emergências visando a capacitação sob o aspecto de conteúdo para ação médica adequada.

TUTORIA PROGRAMADA

Local: Sala de Reuniões - PS Adulto Participação Integral do Grupo

	2 Feira	3 Feira	4 feiras	5 Feira
CASO CLÍNICO	10-11h	xxxx	10-11h	xxxx
CASO CLÍNICO	13-14h	xxxx	xxxxx	xxxx

Programado os dias de acordo com a disponibilidade dos médicos assistentes em atividade.

Esperamos que ao final do estágio o interno:

1. Compreenda a dinâmica do atendimento de urgência/emergência do pré hospitalar ao hospitalar no SUS;
2. Aprenda a fazer a classificação de risco aplicada de forma universal nos serviços de Pronto Atendimento e Pronto Socorro;
3. Pratique e exercite o seu conhecimento médico através do atendimento/discussão/condução/finalização do atendimento sob supervisão do médico assistente;
4. Desenvolva habilidades humanizadas na relação com o paciente e seus familiares.

Tarefas Específicas

- ✓ Ter contato com situações de urgência/emergência do adulto, identificar o processo saúde – doença e qual ação sob o aspecto não terapêutico e terapêutico devem ser tomadas visando redução de danos.
 - ✓ Recepcionar os casos de urgência/emergência, encaminhados tanto pela equipe de triagem de risco do pronto socorro, quanto os provenientes dos serviços pré-hospitalares (SAMU, Resgate, Ambulâncias e Cidades Satélites),
 - ✓ Avaliar as situações de emergência, por meio do contato com condições de agravo à saúde, que implicam em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, buscando estabelecer as medidas necessárias de acordo com o tratamento médico imediato exigido para cada situação.
 - ✓ Avaliar o estado clínico/emocional do paciente perante uma situação de urgência ou emergência, buscando estabelecer as medidas necessárias para compensar alterações fisiológicas que possam comprometer o bem-estar físico e mental do paciente;
 - ✓ Avaliar a evolução do paciente que estiver em observação, considerando as alterações metabólicas inerentes ao seu quadro clínico, estabelecendo as medidas necessárias não medicamentosas e medicamentosas segundo as alterações encontradas.
 - ✓ Avaliar o estado clínico/emocional do paciente no pré-operatório.
 - ✓ Realizar avaliação pré-anestésica dos pacientes candidatos a procedimentos cirúrgicos eletivos, nas enfermarias.
 - ✓ Realizar avaliação pré-anestésica dos pacientes com indicação de cirurgia de urgência e emergência.
 - ✓ Acompanhar as atividades no Centro Cirúrgico do HCl, juntamente com preceptores e residentes da Disciplina de Anestesiologia.
- ✓ Acompanhar as atividades na SRPA - Sala de Recuperação pós-anestésicos.

Acolhimento

No primeiro dia do estágio os alunos serão recebidos pelo Dr. Renato Augusto Tambelli às 8:00h na Unidade de Emergência para orientação quanto a dinâmica do estágio e entrega das escalas estabelecidas.

Orientações Quanto ao Atendimento dos Pacientes

- ✓ Espera-se que postura dos internos obedeçam a princípios de dignidade, polidez e responsabilidade que a posição exige;
- ✓ Uso de roupa branca ou avental branco e crachá de identificação é adequado para o local do estágio;

- ✓ O interno deverá realizar o atendimento do paciente, solicitando supervisão do médico assistente clínico / cirúrgico em atividade no horário, para discussão e posterior conduta.
- ✓ O atendimento pelo interno deverá ser preenchido e gravado no Prontuário Eletrônico, para posterior finalização pelo médico assistente
- ✓ Para emissão de receitas, prescrições e solicitações de exames complementares o interno deverá solicitar ao médico assistente para que o faça em conjunto.
- ✓ O interno em conjunto com o médico assistente é responsável pela condução de condutas não terapêuticas e terapêuticas até finalização do atendimento (alta, transferência ou internação), feita pelo médico assistente.
- ✓ 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 também deles;
- ✓ No final de cada plantão o interno deverá transferir os casos para o interno e médico assistente que estará assumindo o plantão.

Estágio

O **interno representante** do grupo devera reunir-se com o grupo e organizar a **ESCALA DE ATIVIDADES DE PLANTÃO** dos estágios, nomeando respectivamente de A à H nos grupos com 8 internos e de A-I nos grupos de 9 internos. A escala deverá ser entregue na **secretaria do Pronto Socorro** e na **secretaria da Coordenação do Internato**, conforme orientação do semestre, para sua publicação e execução.

Para determinação e divisão da escala que será vigente durante o estágio, deverão levar em consideração as regras estabelecidas a seguir:

- 1 interno de plantão das 7h-19h na Sala de Emergência de segunda a domingo
- 1 interno de plantão das 7h-19h no Setor de Anestesia HCl de segunda a sexta
- 1 interno de plantão das 19-07h na Sala de Emergência de segunda a domingo
- ✓ Não é permitido plantão de 24h.
- ✓ Divisão igualitária dos plantões entre os elementos do grupo.
- ✓ Trocas deverão ser realizadas por escrito na Secretaria do PS e comunicadas com antecedência ao responsável pelo estágio.

SEMANA PADRÃO

Horário	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
	07:00 - 19:00 Pró-estudo ou Plantão	07:00 - 19:00 Pró-estudo ou Plantão	07:00 - 19:00 Pró-estudo ou Plantão + 08:00 – 10:00 Atividade Dr. Machado + UTI – Dr Amauri 17h às 18h sala da UTI 4ª semana	07:00 - 19:00 Pró-estudo ou Plantão + UTI – Dra Carol 10h30 às 12h sala da UTI 2ª semana	07:00 - 19:00 Pró-estudo ou Plantão + UTI – Dr Alex 14h às 15h30 Todas as semanas

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- 1) Ressuscitação Cardiopulmonar no Adulto
- 2) Acidente Vascular Encefálico
- 3) Dor Torácica na Emergência
- 4) Arritmias na Sala de Emergência
- 5) Intubação de Sequência Rápida
- 6) Manejo da Sepse no Departamento de Emergência
- 7) Estado Confusional Agudo/ Rebaixamento de Nível de Consciência
- 8) Manejo da Crise Epiléptica
- 9) Monitorização no Paciente Grave
- 10) Manejo da Insuficiência Respiratória Aguda
- 11) Manejo do Choque na Emergência
- 12) Noções Básicas de Ventilação Mecânica

- 13) Intoxicações Exógenas Agudas
- 14) Atendimento Inicial ao Politraumatizado
- 15) Introdução a Ultrassonografia Point of Care
- 16) Abdome Agudo
- 17) ACLS

FONTES SUGERIDAS PARA ESTUDO:

- 1) Medicina de Emergência – Abordagem Prática – 13ª Edição 2018
Prof. Rodrigo Antônio Brandão Neto
- 2) Medicina de Emergência - Revisão Rápida - 1ª Edição 2017
Prof. Herlon de Saraiva Martins
- 3) Manual of Emergency Airway Management – 5ª Edição 2018
Prof. Ron M. Walls
- 4) Procedimentos em Emergências – 2ª Edição 2016
Prof. Augusto Scalabrini Neto
- 5) Rosen's Emergency Medicine – Concepts and Clinical Practice – 9ª Edição
John A. Marx
- 7) Tintinalli's Emergency Medicine – A Comprehensive Study Guide – 8ª Edição
Judith E. Tintinalli
- 8) Advanced Cardiology Life Support, ACLS, 5ª Edição
- 9) Advanced Trauma Life Support, ATLS 10ª Edição
- 10) Prehospital Trauma Life Support, PHTLS 8ª Edição
- 11) Emergency and Critical Care Ultrasound, 2ª Edição
Vicki Noble
- 12) Critical Care Ultrasound, 1ª Edição
Philip Lumb
- 13) Emergency Neurology Life Support, ENLS - Neurocritical Care Society

#FOAMed - Blogs and PodCast - Join the Revolution!

Free Open Access Medical Education



5 PEDIATRIA/ ATENÇÃO BÁSICA DA CRIANÇA

Preceptor Responsável:

Dra Maria Virginia Lellis da Costa Andrade

Docentes Participantes:

Dra. Ana Paula Campos Gotardo
Dra. Bruna Carvalho
Dra. Camila Garcia Ferrari Jacob
Dra. Doralice Marvulle Tan
Dra Elide Michetti
Prof. Dra. Elza Aquimi Adachi
Dr. Fábio Nunes
Dra. Fernanda Maira Augusto
Dra. Heloísa Cerqueira César E. Villar
Dra Lia de Oliveira Rosa
Dra Mariana Sampaio de Oliveira
Dr. Mauricio Braz Zanolli
Dra. Maria Virginia Lellis da Costa Andrade
Dr. Tarcísio Adilson Ribeiro achado
Dra. Talitha Di Martha Chacon Belotti

Pronto Socorro

Dra. Celeste M.B. Mesquita
Dra. Daniele Quiles Marques Garcia
Dr. Daher Sabbag Filho
Dra. Elide Michetti
Dr. Fernando Takeo Uema
Dra. Lia de Oliveira Rosa
Dra. Mariana Sampaio de Oliveira
Dra Maiara Aparecida Mastrange Viana
Dra. Sabrina Tomie Taguchi
Dra. Talitha Di Martha Chacon Belotti

Secretária: Alessandra

FONE: (14) 3402-1879

e-mail: disciplinapediatria@famema.br

Local do estágio: HC II (Hospital Materno Infantil) / Ambulatório de Pediatria São Francisco / UBS Nova Marília

*Entregar a escala de plantão segundo orientação do semestre

biometriahcii@famema.br

Reunião 1º dia do estágio às 13:00 na UBS Nova Marília para apresentação do estágio com todos do grupo com a preceptora Dra Maria Virgínia e início das atividades.

Introdução

O objetivo geral do internato consiste em integrar e desenvolver, na prática diária, conhecimentos, habilidades e atitudes relevantes para o exercício profissional, visando à formação de um médico capaz de abordar o paciente como um todo, identificando suas necessidades e as da comunidade para amenizar o sofrimento e promover a recuperação e/ou melhoria da saúde.

Competências

- 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.
- Distinguir clinicamente as situações de emergência, urgência ou eletiva, tomando os cuidados necessários segundo os diferentes graus de risco encontrados, visando à preservação da vida, o bem-estar e um melhor prognóstico dos pacientes.

Do modelo Duração: 4 semanas (160 h – 40 horas semanais)

As atividades neste estágio acontecerão em um Rodízio Único de Atividades Práticas Ambulatoriais, Atividades Teóricas e plantões na Urgência e Emergência Pediátrica).

Atentar para as escalas de atividades e aos períodos pró estudo no pré e pós plantão quando os alunos estarão dispensados das atividades práticas ambulatoriais segundo escala previamente organizada, que não deve ser fixa de forma a rodiziar os pós plantões dos diversos ambulatórios entre os estudantes.

6.3.1 Atividade didática

ATIVIDADES DIDÁTICAS

Preceptor Responsável: **Dra Maria Virginia Lellis da Costa Andrade**

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
<p>15:30 h Ciclo Pedagógico UBS Nova Marília Drª Maria Virginia</p>		<p>8h 00 min Reunião Clínica (semanal) Local: Sala 2 - HCII</p>	<p>9:00 11:30 Reunião/prática UTI Pediátrica Drª Fernanda/Lia</p>	

Ciclo Pedagógico: Discussão dos casos atendidos nos Ambulatórios, Atenção Básica e Urgência e Emergência.

Reunião Teórico Prática UTI Pediátrica

Primeira Semana: Insuficiência Respiratória

(Teoria) Segunda Semana: Intubação Oro

traqueal (Prática) Terceira Semana:

Choque / Sepsis (Teoria)

Quarta Semana: Acesso Venoso /Intraóssea (Prática)

OBS: Os alunos devem estudar previamente os temas de Teoria e da Prática para todas as semanas Segundo cronograma.

Atividade de plantão

Plantão realizado na Urgência e Emergência Pediátrica, o interno atenderá a todas as demandas de Urgência e Emergência clínico ou cirúrgico, em conjunto com o preceptor plantonista.

OBS: A escala deverá ser dividida equitativamente entre seus respectivos integrantes respeitando o rodízio de pós plantão distribuído nos diferentes dias das semanas para os diferentes internos respeitando a necessidade de participação obrigatória em 3 ambulatórios para cada interno.

- De segunda a sexta feira: plantão das 19 às 7 horas.
- Final de semana e feriados: plantão das 7 às 19 horas e plantão das 19 às 7 horas.
- A mudança da sequência da escala de plantão deverá ser comunicada com 3 dias de antecedência com a anuência do preceptor responsável.
- É proibido a ausência do plantão por qualquer motivo, exceto aqueles que por força maior deverá ser autorizado pelo professor assistente de plantão.
- O **interno de pós plantão** será dispensado das atividades práticas ambulatoriais respeitando um período semanal de pós plantão respeitando frequência equitativa nos ambulatórios (supervisionados pela preceptora)

Atividade ambulatorial

Executar as tarefas:

- Anamnese /Discussão/Evolução
- Solicitação de exames complementares (Anotar os resultados dos exames complementares)
- Agendar exames complementares, quando necessário
- Elaborar plano terapêutico (prescrição ou receita)
- Elaborar a internação do paciente
- Proceder a realização de alta
- Preencher referência e contra referência
- Manter o prontuário em ordem, com todas as anotações com caligrafia legível devidamente identificada com o seu carimbo e assinatura
- Atender o paciente dentro dos preceitos éticos e morais

Conteúdo Programático (em construção)

Atividades no Ambulatório de Especialidades – RODÍZIO ÚNICO

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
7:30 – 11:30 Pneumologia e Espirometria Local: Amb. Ped. São Francisco 2 docentes Responsável Prof. Dra. Elza 7-8 estudantes (pós Plantão)	Area pró estudo	8:00 – 10:00 Reunião Clínica Sala 02 HCII (todos)	9:00 – 11:30 Reunião/prática UTI Pediátrica c/ Drª Fernanda/Lia Sala 2 HMI (todos) (3h)	08:00 – 12:00 Onco-hematologia Infantil Local: Hemocentro Responsável Dra. Bruna 7 -8 estudantes (4h)
13:00 – 17:00 Ambulatório Nova Marília Responsável Dra. Maria Virgínia e Ciclo Pedagógico (todos) (5h)	13:00 – 17:00 Endócrino Infantil Local: Ambulatório Hosp. São Francisco Responsável Dra. Heloísa Villar 3 docentes 7- 8 estudantes (4h)	13:00 – 17:00 Nefrologia Local: Ambulatório Hosp. São Francisco Responsável Prof. Dr. Maurício 6 -7 estudantes	Area pró estudo	13:00 – 16:00 Reumatologia Local: Ambulatório HCI Responsável Dr. Machado 7-8 estudantes (3h)

* UBS Nova Marília – Av. Mem de Sá, nº 360A

Normas de Atendimento

Para facilitar e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e a aprendizagem o interno deverá seguir os seguintes passos:

A - Revisão do prontuário

Antes de realizar o atendimento do paciente o interno deverá ter em mente:

- Resumo de dados importantes;
- Planejamento do atendimento;
- Planejamento da aprendizagem, levantamento de questão relevantes;
- Discussão do planejamento com o preceptor.

B – Atendimento

Após a revisão do prontuário:

- Atender o paciente (anamnese, exame clínico, evolução, etc.);
- Apresentar o paciente e os seus problemas ao preceptor;
- Observar o preceptor na relação com o paciente (fazendo anamnese, exame clínico, etc.);
- Discutir a situação/problemas do paciente com o preceptor, preservando a individualidade e a privacidade;
- Descrever a consulta objetivamente registrando no prontuário do paciente todos os aspectos relevantes;
- Identificar questões para aprendizagem;
- Pesquisar fontes para estudo e analisar criticamente as informações obtidas, se necessário com o auxílio de preceptor e/ou outros profissionais;
- Elaborar diagnóstico de saúde da população da área onde estiver estagiando e planejar atividades de intervenção;
- Identificar os fatores emocionais, ambientais, sociais, culturais e econômicos associados à gênese e à evolução da patologia e às repercussões no contexto da vida e evolução da doença;
- Conhecer a organização e considerar-se parte integrante do Sistema de Saúde, identificando recursos disponíveis nos diversos níveis, para o adequado atendimento às necessidades do paciente;
- Utilizar todas as oportunidades de contato com o paciente/família para desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. AIU 1997, 72: 601-606.

C – Conclusão

- Finalizar a consulta (comunicar o diagnóstico, orientar a realização de exames complementares, explicar a prescrição);
- Acompanhar o doente no retorno sempre que possível;
- Realizar referência e contra-referência, se necessário;

Orientações Gerais

Dos usos e costumes

- Usar crachá de identificação
 - Usar roupa branca ou jaleco (não permitido mini-saia, bermudas, camiseta regata)
 - Proibido uso de adereços: brincos (homens) e piercing (ambos os sexos)
 - Proibido uso de chinelos
 - Proibido o uso de fumo no ambiente hospitalar e ambulatorial
- Levar instrumental básico para atendimento ambulatorial.

Dr^a Maria Virginia Lellis da Costa Andrade
Preceptora Responsável pelo Estágio

6 GINECOLOGIA / ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA MULHER

Preceptor Responsável

Dr. Marco Antonio Mazzetto

Docentes Participantes

Dra. Carla Bicudo Ramos

Dr. Edson de Oliveira Miguel

Dr. Marco Antonio Mazzetto

Dr. Mauro Nascimento Filho

Dra. Miriam Rosa Ferraz José

Secretária: Paula (ramal 1880)

Fone: (14) 3402-1880 ou

E-mail: dog@famema.br

Local do estágio: HC II

Tarefas Específicas

- 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, prensão, dissecação e síntese;
 - Rever e palpar as estruturas anatômicas normais no ato operatório;
 - Descrever a macroscopia da peça cirúrgica e
- Acompanhar o transporte do paciente para a sala de recuperação, reavaliando as condições clínicas/emocionais em relação aos parâmetros hemodinâmico e respiratório.

Atividades Didáticas

Duração: 4 semanas

Reuniões

3ª feira	
Horário definido após atividades de enfermaria	Reunião Clínico Cirúrgica / Apresentação Preceptor Responsável Prof. Dr. Edson Miguel

Plantões na Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia

Duração: 4 semanas

Preceptor Responsável: Dr. Marco Antonio Mazzetto

INTERNO	NOME	INTERNO	NOME
A		B	
C		D	
E		F	
G		H	

OBS:

- A designação de internos por letras deverá ser entregue na Secretária da Clínica da Ginecologia e Obstetrícia, uma semana antes do início do estágio;
- De segunda a sexta feira: plantão das 7h às h 17 h – 1 estudante;
- Final de semana e feriados: plantão das 7h às 12h – 2 estudantes;
- PS de segunda a sexta-feira : plantão das 7h às 13 h quando estão no rodízio do ambulatório;
- A mudança da sequência da escala de plantão deverá ser comunicada com 3 dias de antecedência com a anuência do preceptor responsável;
- É proibida a ausência do plantão por qualquer motivo, exceto aqueles que por força maior deverá ser autorizado pelo professor assistente de plantão.
- Encaminhar as escalas de plantão para o e-mail “biometriahcii@famema.br”

Atividades na Enfermaria de Ginecologia

Duração: 2 semanas

Preceptor Responsável: Dr. Marco Antonio Mazzetto

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
07:00 às 12:00	Evolução Discussão Prescrição Condutas Visita Responsável Dra Cristiane	Evolução Discussão Prescrição Condutas Visita + Reunião Clínica + Ciclo Dr. Mazzetto	Evolução Discussão Prescrição Condutas Visita Responsável Drª Cristiane	Evolução Discussão Prescrição Condutas Visita + Reunião Clínica + Ciclo Dr. Mazzetto	Evolução Discussão Prescrição Condutas Visita Responsável Dra Cristiane	Plantão	Plantão

OBS:

- Nos finais de semanas / feriados / atividades extracurriculares contempladas no calendário escolar, a responsabilidade de evolução/prescrição dos pacientes internados nas Enfermarias de Ginecologia, é do interno de plantão e discutido com o preceptor de plantão;

Atividades no Ambulatório de Especialidades

Duração: 2 semanas

Preceptor Responsável: Dr. Marco Antonio Mazzetto

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07:30 às 12:00	Pré-natal Alto Risco Responsável Dr. Mazzetto Dra.Sílvia	Reunião Clínica	Ginecologia Geral Dra. Sílvia	Oncologia Ginecologia/ Mastologia Responsável Dr.Edson/ Dra.Amisbele/ Dr.Mauro	Endócrino Ginecológica e Infertilidade Responsável Dr.Mazzetto
13:30 às 16:30	Área Verde	Área Verde	13:30 – 15:30 Triagem Gestação Alto Risco	Área Verde	Área Verde

Normas de Atendimento

Para facilitar e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e a aprendizagem, o interno deverá seguir os seguintes passos:

A - Revisão do prontuário – antes de atender o paciente, o interno deverá ter em mente:

- Resumo de dados importantes;
- Planejamento do atendimento;
- Planejamento da aprendizagem, levantamento de questões relevantes;
- Discussão do planejamento com o preceptor.

B - Atendimento – após a revisão do prontuário:

- Realizar anamnese, exame físico /ginecológico e evolução médica destas mulheres em qualquer idade. Manejar apropriadamente os problemas mais freqüentes e relevantes na saúde da mulher, preservando a individualidade e a privacidade.
- Identificar e manejar situações de violência contra a mulher e outras situações de risco e vulnerabilidade.
- Realizar exame ginecológico, avaliação do soalho pélvico, avaliação das mamas e demais exames físicos.
- No atendimento da mulher, considerar particularidades do gênero no desenvolvimento do processo saúde-adoecimento.
- Fazer rastreamento do câncer apropriadamente. Realizar colposcopia e biópsia de colo uterino.
- Descrever a consulta objetivamente registrando no prontuário do paciente todos os aspectos relevantes;
- Identificar questões para aprendizagem;
- Pesquisar fontes para estudo e analisar criticamente as informações obtidas, se necessário, com o auxílio de preceptor e/ou outros profissionais;
- Elaborar diagnóstico de saúde da população da área onde estiver estagiando e planejar atividades de intervenção;
- Identificar os fatores emocionais, ambientais, sociais, culturais e econômicos associados à gênese e à evolução da patologia e às repercussões no contexto da vida e evolução da doença;
- Conhecer a organização e considerar-se parte integrante do Sistema de Saúde, identificando recursos disponíveis nos diversos níveis, para o adequado atendimento às necessidades do paciente;
- Utilizar todas as oportunidades de contato com o paciente/família para desenvolver ações

de promoção da saúde e prevenção de doenças.

C - Conclusão

- Finalizar a consulta (comunicar o diagnóstico, orientar a realização de exames complementares, explicar a prescrição);
- Acompanhar o doente no retorno sempre que possível;
- Realizar referência e contra-referência, se necessário.

Orientações --

Gerais Dos usos e

costumes:

- Usar crachá de identificação;
- Usar roupa branca ou avental;
- Usar roupas adequadas (não permitida minissaia, bermudas, camiseta regata);
- Proibido o uso de adereços: brincos (homens) e piercing (ambos os sexos);
- Proibido uso de chinelos;
- Proibido o uso de fumo no ambiente hospitalar.

Do instrumental básico:

- Estetoscópio;
- Esfigmanômetro;
- Termômetro;
- Martelo Neurológico;
- Lanterna.

Dr. Marco Antonio Mazzetto
Preceptor Responsável pelo Estágio

7. SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA I E II

(cada estágio com duração de 4 semanas com rodízio segundo orientado em tabela 1)

Preceptores

Dr. Maurício Braz Zanolli

Dr^a Maria de Lourdes Botta Hafner

Dr^a. Maria Cecília Dellatore

Preceptores de Campo: Médico da equipe de estratégia de saúde da Família

Cenário de Prática: Unidades de Estratégia de Saúde da Família

Organização do Estágio: O estágio terá duração de quatro semana, devendo cada estudante permanecer na mesma unidade no período total de estágio.

Os estudantes deverão se organizar em letras de A a I e distribuírem de acordo com a tabela:

Estágio ESF 1

Unidade	ESF Pq dos Ipês	ESF Jockey	ESF Lácio	ESF Aeroporto	Três Lagos
Estudantes	A e B	C e D	E e F	G H	I

Estágio ESF 2

Unidade	ESF Novo Horizonte	ESF ESF Altaneira	ESF Santa Paula	ESF Teruel	ESF Vilar Real
Estudantes	1 e 2	3 e 4	4 e 5	7 e 8	9

UNIDADES	Rodízios estudantes ESF 1 e ESF 2
ESF Pq dos Ipês /	A E B com 1 E 2
ESF Jockey	C E D com 3 e 4
ESF Lácio	E e F com 4 e 8
ESF Aeroporto	G e H com 7 e 9
ESF Três Lagos	I com 5
ESF Novo Horizonte	1 e 2 com A e B
ESF Altaneira	3 e 4 com C e D
ESF Santa Paula	4 com E e 5 com I
ESF Teruel	7 com G e 8 com F
ESF Vila Real	9 com H

Objetivo dos estágios: Desenvolver atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) no cenário real do SUS na Atenção Básica, objetivando desenvolver Competência na Área de Atenção à Saúde Individual, Coletiva, Gestão e Educação em Saúde conhecendo na prática sobre Organização do Trabalho em Saúde no SUS, a Rede de Atenção à Saúde, e a atuação em Clínica Ampliada almejando atender as reais necessidades de saúde da população.

Reconhecer a potencialidade do trabalho em equipe, assim como a integralidade do cuidado como importante princípio norteador, possível graças a operacionalizações da Rede de Atenção à Saúde almejando um cuidado integral e contínuo (Linhas de Cuidado.)

Realizar Apoio Matricial em saúde em ambulatório supervisionado e de responsabilidade de Docentes, com objetivo de assegurar retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa, assim como suporte técnico-pedagógico aos profissionais envolvidos recebendo os em tais ambulatórios, compartilhando saberes e co - responsabilizando pelo cuidado. Uma das estratégias utilizadas é a de Consulta Conjunta: técnica de aprendizagem que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde, estudantes, paciente e família e que permite discussão de uma conduta compartilhada e co - responsabilizada.

Semana Padrão:

Estágio ESF 1 **Unidades:**

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
7:00 – 12:00h Atendimento na USF	7:00 – 12:00h Atendimento na USF	7:00 – 12:00h Atendimento na USF	9:00 – 12:00 Amb. Apoio Matricial Dra Maúde Amb. São Francisco*	7:00 – 12:00h Atendimento na USF
13:30 – 16:00h Atendimento	13:00 às 16:30 Ambulatório Apoio matricial Dr Maurício Zanolli (na unidade) Ou atendimento 13:00 – 16:00 h Atendimento*	14:00 -16:30 Ativ Teórica Dra Maria Cecília Sala 2 HMI (1ª e 3ª) atendimento (2ª e 4ª sem)	Pró-estudo	Pró-estudo

Estágio ESF 2 – Unidades :

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
7:00 – 12:00h Atendimento na USF	7:00 – 12:00h Atendimento na USF	7:00 – 12:00h Atendimento na USF	9:00 – 12:00 Amb. Apoio Matricial Dra Maúde Amb. São Francisco Ou Atendimento 7:00 – 12:00 h*	7:00 – 12:00h Atendimento na USF
13:30 – 16:00h Atendimento	13:00 às 16:30 Ambulatório Apoio matricial Dr Maurício Zanolli (na unidade) Ou atendimento 13:00 – 16:00 h Atendimento*	14:00 -16:30 Ativ Teórica Dra Maria Cecília Sala 2 HMI (1ª e 3ª) atendimento (2ª e 4ª sem)	Pró-estudo	Pró-estudo

***OBS:** Se a unidade Matriciada pertencer ao Estágio ESF 1 somente os estudantes do estágio 1 acompanharão o matriciamento.

Se a unidade Matriciada pertencer ao Estágio ESF 2 somente os estudantes do estágio 2 acompanharão o matriciamento. (conforme cronograma)
Os demais deverão permanecer nas respectivas unidades.

Atividades na USF: 6 períodos por semana

Atividades desenvolvidas junto à Equipe da Saúde da Família na Área de Atenção à Saúde Individual, Coletiva, Gestão e Educação incluindo atendimento de pacientes de demanda e agendados, visita domiciliar, realização de orientações individuais e coletivas, atividades em vacinação, atendimento e orientação na farmácia da Unidade, realização de exames e procedimentos junto a equipe e participação na reunião de Equipe semanal.
Realizar plano Terapêutico Singular junto à equipe.

Os períodos de atividades na USF são explicitados em cronograma semanal por grupo respeitando os períodos de atividades de apoio matricial e teoria.

Atividade Teórico Atenção Básica – Primeira e Terceira Quarta-feira dos estágios ESF 1 e 2 para **TODOS OS ESTUDANTES DOS DOIS ESTÁGIOS** - * datas de todos os encontros

Responsável: Dr^a Maria Cecília Dellatore

Horário: das 14:30 às 16:30 h –

Local: Sala 1 do HMI (cronograma anexo)

*Datas de todos os encontros considerando as 8 semana de rodízios (ESF1 + ESF 2)

RODÍZIO – GRUPOS PERÍODO	DATAS
E1 e E2	29/01 – 12/02 – 26/02 – 11/03
A1 e A2	25/03 – 08/04 – 22/04 – 06/05
B1 e B 2	20/05 – 03/06 – 17/06 – 01/07
C1 e C 2	15/07 – 29/07 – 12/08 – 26/08
D1 e D2	09/09 – 23/09 – 07/10 – 21/10

Apoio Matricial Nefro/ Endocrino –

Responsáveis: Dr. Maurício B. Zanolli

Dia e Horário: Terças-feiras das 13:30 às 16:30 h

Local: Na unidade a ser matriciada segundo cronograma

OBS: Se a unidade Matriciada pertencer ao Estágio ESF 1 somente os estudantes do estágio 1 acompanharão o matriciamento.

Se a unidade Matriciada pertencer ao Estágio ESF 2 somente os estudantes do estágio 2 acompanharão o matriciamento. (conforme cronograma)

Os demais deverão permanecer nas respectivas unidades.

Cronograma Unidades a serem Matriciadas	DATAS
ESF I LÁCIO	04/2 - 05/5 - 11/08 – 13/10
ESF II ALTANEIRA	11/2 - 09/6 - 4/8 – 27/10
ESF I JOCKEY	18/2 - 19/5 - 28/7 - 06/10
ESF II VILA REAL	10/3 - 12/5 - 21/7 – 29/9
ESF I AEROPORTO	03/3 - 14/4 - 07/7 – 22/9
ESF II PQ DOS IPES	17/3 - 23/6 - 25/8 – 20/10
ESF I SANTA PAULA	24/3 - 16/6 - 01/9 – 06/10
ESF II TRÊS LAGOS	31/3 - 02/6 -14/7 – 8/9
ESF I NOVO HORIZONTE	07/4 - 26/5 - 18/8 -22/9
ESF II TERUEL	28/4 - 30/6 – 15/9 - *

*Última data - possibilidade de troca caso outra unidade não tenha caso.

Apoio Matricial Pneumologia -

Responsável: Dr^a Maria de Lourdes Botta Hafner

Dia e horário: Quinta-feira das 8:30 às 12:00h

Local: Ambulatório do Hospital São Francisco

OBS: Se a unidade Matriciada pertencer ao Estágio ESF 1 somente os estudantes do estágio 1 acompanharão o matriciamento.

Se a unidade Matriciada pertencer ao Estágio ESF 2 somente os estudantes do estágio 2 acompanharão o matriciamento. (conforme cronograma)

Os demais deverão permanecer nas respectivas unidades.

Cronograma Unidades a serem Matriciadas PNEUMO	DATAS
ESF II NOVO HORIZONTE	06/2 - 07/5 - 10/9 - 08/10
ESF I JOCKEY	13/2 - 30/4 - 02/7 - 15/10
ESF II SANTA PAULA	20/2 - 16/04 - 27/08 - 29/10
ESF I LÁCIO	27/2 - 23/07 - 01/10
ESF II ALTANEIRA	05/3 - 25/06 - 13/8 - 22/10
ESF I AEROPORTO	12/03 - 18/6 - 03/9 - 29/10
ESF II VILA REAL	19/3 - 04/6 - 30/07 - 24/9
ESF I TRÊS LAGOS	26/3 - 28/5 - 17/9 - 15/10
ESF II TERUEL	02/4 - 21/5 - 16/07 - 08/10
ESF I PQ DOS IPÊS	09/4 - 20/8 - 29/10 *

ENDEREÇO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTÁGIO ESF I	ENDEREÇO
ESF I LÁCIO	Av. Brasil, nº 230 A -Lácio
ESF I JOCKEY	Rua Japão, 380 Jockey Clube
ESF I AEROPORTO	Rua Iporá, 05, Aeroporto
ESF I TRÊS LAGOS	R. João Batista Vrech - Conj. Res. Luiz Egydio de Cerqueira Cesar,
ESF PQ DOS IPÊS	Rua Francisco da Costa Pimentel, 880, Pq dos Ipês
ESTÁGIO ESF II	
ESF II ALTANEIRA	R. Riachuelo, 139 - Betel,
ESFII NOVO HORIZONTE	R. Orlando Silva, 15 - Parque Res. Novo Horizonte,
ESF II VILA REAL	R. Artur Martins Ribeiro, 35 - Vila Real,
ESF II TERUEL	Rua Elias Rifan n35 - Vila dos Comerciantes II
ESF II SANTA PAULA	R. Vitória Atala, 181 - Jardim Marajo

MATRIZ DE COMPETÊNCIA

COMPETÊNCIAS	AÇÕES-CHAVE	DESEMPENHO
ATENÇÃO À SAÚDE INDIVIDUAL	Abordagem centrada na pessoa	<ul style="list-style-type: none"> Identifica as necessidades de saúde do indivíduo; Estabelece vínculo com atitudes e postura acolhedora e acessível; Preserva a segurança e sigilo das informações, com registro adequado e compartilhamento cuidadoso com outros membros da equipe, seguindo os preceitos do Código de Ética Médica; Prática a escuta ativa;
		Toma decisões para a resolução de problemas e se apropria das tecnologias disponíveis para tal.
	Resolutividade de problemas	Elabora, implementa e monitora Projetos Terapêuticos Singulares.
		Trabalha com o conceito de Clínica Ampliada na atenção básica.
		Compreende a família como fator relacionado tanto ao adoecimento quanto forte aliado ao processo de apoio ao necessitado.
		Atende em situações de urgência e emergência.
		Atua considerando os princípios da prevenção quaternária.
		Identifica recursos e articula a rede de atenção intersectorial.
Conhece e executa o sistema de referencia e contra-referencia local como ferramenta para qualificar o cuidado.		
ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA	Abordagem comunitária e participação popular	Conhece a determinação social da saúde
		Compreende a representação social da saúde e da doença.
		Conhece as lideranças comunitárias e a organização socio-institucional da comunidade.
		Trabalha a promoção da saúde como estratégia preventiva de larga penetração.
		Reconhece o território-processo identificando fragilidades e potencialidades.
		Articula iniciativas de Educação Popular em saúde.
		Fomenta e apoia a participação política engajando-se na comunidade.
		Desenvolve visita domiciliar como estratégia de abordagem comunitária.

	Atenção Integral à Saúde	Trabalha com a concepção ampliada de saúde.
		Trabalha na perspectiva da promoção da saúde e desenvolvimento social.
		Trabalha na perspectiva de prevenção de agravos à saúde.
	Abordagem Familiar e Redes de Apoio Social	Reconhece as possibilidades de arranjo e organização familiar.
		Conhece e utilizar ferramentas de abordagem familiar.
		Conhece e articula redes de apoio social.
<u>GESTÃO EM SAÚDE</u>	Cuidados Primários em Saúde	Realiza o manejo clínico dos problemas prevalentes.
		Coordena o cuidado com a equipe interdisciplinar na rede de atenção à saúde.
		Registra, analisa e utiliza informações em saúde, para dar sustentação às suas ações.
		Organiza a consulta médica.
		Desenvolve o seguimento longitudinal do cuidado.
		Prioriza os problemas por relevância epidemiológica da equipe.
		Participa na organização do serviço de saúde.
		Mantém uma coordenação ativa sobre a vigilância sanitária e de saúde da sua área de atuação.
	Responsabiliza-se pelo cuidado com as pessoas, as famílias e a comunidade.	
	Trabalho em Equipe	Conhece princípios da Gestão do Processo de Trabalho em Equipe.
		Desenvolve habilidades e atitudes para o trabalho em equipe.
		Trabalha na perspectiva de educação permanente.
		Apoia o gerenciamento dos recursos disponíveis ao atendimento dos usuários, comprometendo-se com em evitar desperdício.
		Planeja e avalia o trabalho em equipe.
Conhece as atribuições das categorias profissionais.		
Trabalha com a lógica de Apoio Matricial.		
<u>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</u>	Competências Transversais	Trabalha os aspectos contextuais na prática do Médico de Família e Comunidades.
		Desenvolve atitudes necessárias à prática do Médico de Família e Comunidades .
		Desenvolver atividades de pesquisa e sistematização de saberes.

Referência: Adaptada do Projeto Aplicativo apresentado ao Instituto Sírio – Libanês de Ensino e Pesquisa no curso Preceptoria no SUS ou Preceptoria de Residência Médica: “Inserção de residentes de clínica médica do programa de saúde da família: qualificando o processo com a construção coletiva da matriz de competência”

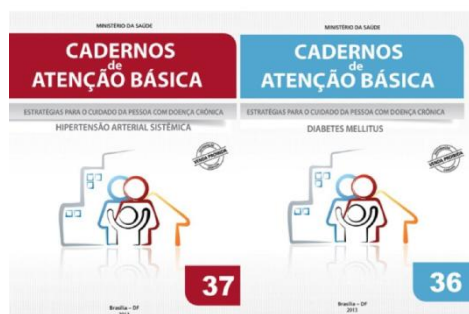
AVALIAÇÃO:

Durante o estágio a avaliação será realizada pelo preceptor de campo de estágio, assim, como os preceptores do matriciamento e atividades teóricas.

- 1.Ética: Responsabilidade profissional médica e deveres fundamentais do médico, relacionamento com o paciente, com familiares e acompanhantes, relacionamento com equipe de saúde.
- 2.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
- 3.Competências: Estabelecer plano de cuidados pautados nos princípios da clínica ampliada e cuidado humanizado, realizar os desempenhos descritos na matriz de competência.
4. Cognitiva: Avaliado na prática e nas atividades teóricas conhecimento desenvolvido frente as situações mais prevalentes em atenção primária.

Referências sugeridas:

- 1) Cadernos da Atenção Basica:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>



São 40 cadernos com temas diversos.

- 2) Revista Brasileira de Saúde da Família e Comunidade:<https://www.rbmf.org.br/rbmfc>

8. CLÍNICA MÉDICA/VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MANUAL INTERNATO



6^o ANO 2020

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

Prof.Me. Guilherme Costa **Munhoz**

PRECEPTORES DA DISCIPLINA DE CLÍNICA MÉDICA

Dr. **Pedro** Fernando Capputti

Dr. **Ricardo** Krieger Azzolini

Dr. **Flávio** Trentin Troncoso

Dra. **Mércia** Elias

DOCENTES/PRECEPTORES PARTICIPANTES

Dr. Alex Pessa Pio

Dr. Amauri Alvarez

Dr^a. Carolina Mota Abreu

Dr. Gilson Caleman

Dr. Júlio César Zorzeto

Dr. Wilson Hideo Aramaki

Dr. Maurício Braz Zanolli

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.....	13
9.	MODELO PADRÃO PARA EVOLUÇÃO.....	14
10.	MODELO PADRÃO PARA INTERNOGRAMA.....	16
11.	SUGESTÃO PARA ESTUDO DE INTRODUÇÃO A ASSUNTOS.....	17
12.	ANEXO I: APOIO À SAÚDE COLETIVA.....	20

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/média complexidade, 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 6º ano tem duração de 8 semanas, sendo dividido em 2 blocos de **4 semanas** cada um:

- **CLÍNICA MÉDICA**
 - **2 semanas** (Preceptor Dr. **Pedro** Fernando Capputti)
 - **2 semanas** (Preceptor Dr. **Ricardo** Krieger Azzolini)
- **INFECTOLOGIA / VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
 - **4 semanas Infectologia** (Preceptor Dr. **Flávio** Trentin Trancoso)

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. 15*)
 - 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, realização de receitas, realização de eletrocardiograma, VNI (CPAP), entre outras funções conforme demanda da enfermagem, orientados pelos residentes e chefes presentes
- *Pacientes do 6º ano, de outras especialidades clínicas e pacientes do 5º ano na ausência deles se necessário**
- 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 até final do plantão (*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) +

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

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. 10*).

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:

DIFERENTE PARA CLÍNICA MÉDICA e INFECTOLOGIA/VIGILÂNCIA EM SAÚDE

➤ ESTÁGIO CLÍNICA MÉDICA:

Durante a semana (2ª a 6ª feira):

- 1 estudante das 7h-19h
- 1 estudante das 19h-23h

Finais de semana e feriados:

- 2 estudantes das 7-13h (até final da visita clínica), sendo que 1 destes permanece até 19h
- 1 estudante das 19-23h

➤ ESTÁGIO INFECTOLOGIA/VIGILÂNCIA EM SAÚDE

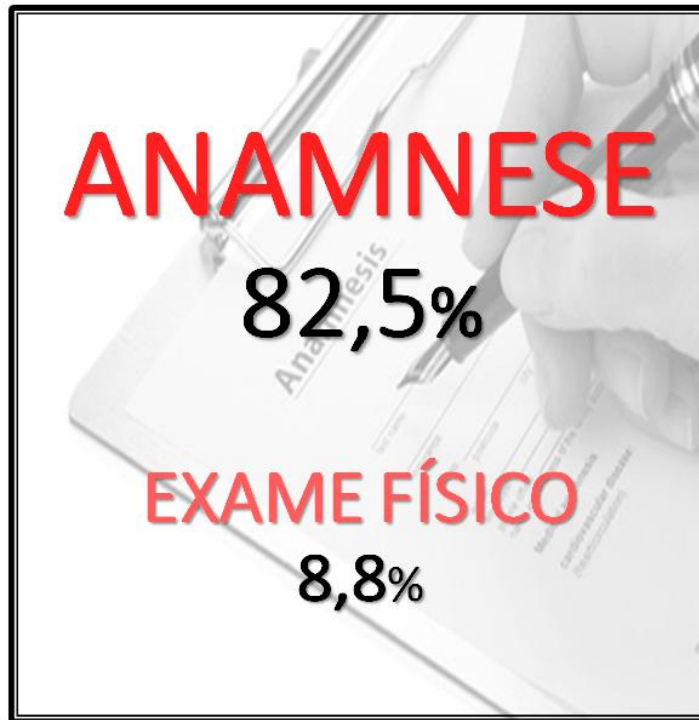
Finais de semana e feriados:

- 1 estudante das 7h-13h(até final da visita clínica)

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, FRCP C 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



4 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.

9

6 GRADE DE ATIVIDADES FIXAS**CLÍNICA MÉDICA: Enfermarias A, B e C: Máximo 24 pacientes**

12 pacientes para cada Preceptor (Dr. Pedro e Dr. Ricardo)

	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
MANHÃ	<p>TODOS Evolução + Visita Dr. Pedro (8h00) ou Visita Dr. Ricardo (8h30)</p>	<p>TODOS Evolução + Visita Dr. Pedro (8h00) ou Visita Dr. Ricardo (8h00)</p> <hr/> <p>Seminários de Nefrologia Prof. Dr. Zanolli (11h30-13h30)</p>	<p>TODOS Evolução + Reunião Clínica Prof. Dr. Carlos Rodrigues (7h30-9h00) ou Reunião Anatomoclínica Última 4ªFeira do Mês (7h30-8h30) ↓ Após Reunião Visita Dr. Pedro ou Visita Dr. Ricardo</p>	<p>TODOS Evolução + Visita Dr. Pedro (8h00) ou Visita Dr. Ricardo (8h30)</p>	<p>TODOS Evolução + Visita Dr. Pedro (8h00) ou Visita Dr. Ricardo (8h30)</p>
TARDE	<p>Plantonista Acompanhar Rotina da Enfermaria</p>	<p>Plantonista Acompanhar Rotina da Enfermaria</p>	<p>TODOS Teoria e Medicina Legal Dr. Zorzeto (14h00-16h00) E TODOS Atividade Teórica de Infectologia Dr. Flávio (17h30-19h00)</p>	<p>TODOS Saúde Coletiva Prof. Dr. Gilson Caleman (13h30-16h00)</p>	<p>Plantonista Acompanhar Rotina da Enfermaria</p>
NOITE (Até 23h)	<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

*Atividade Teórica de Infectologia, Seminários de Nefrologia e Saúde Coletiva: Unidade de Educação

*Teoria e Medicina Legal: Laboratório de Anatomia

9 - INFECTOLOGIA / VIGILÂNCIA EM SAÚDE**Enfermaria MI**

Preceptor Responsável (Dr. Flávio)

	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
MANHÃ	<p>TODOS Evolução + Visita Dr. Flávio (7h30-11h30)</p>	<p>TODOS Evolução + Visita Dr. Flávio (7h30-11h30)</p> <hr/> <p>Seminários de Nefrologia Prof. Dr. Zanolli (11h30-13h30)</p>	<p>TODOS 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 Dra. Mércia</p>	<p>TODOS Evolução + Visita Dr. Flávio (7h30-11h30)</p> <hr/> <p>Seminário Teórico dos Residentes Acompanhar apresentação e discussão (10h30-12h00)</p>	<p>TODOS Evolução + Visita Dr. Flávio (7h30-11h30)</p>
TARDE	<p>ÁREA DE ESTUDO</p>	<p>ÁREA DE ESTUDO</p>	<p>TODOS Atividade Teórica de Infectologia Dr. Flávio (17h30-19h00)</p>	<p>TODOS Saúde Coletiva Dr. Gilson Caleman (13h30-16h00)</p>	<p>=====</p>

*Reunião Clínica: Sala 2 do Carmelo

*Reunião Anatomoclínica: Anfiteatro do Carmelo

*Atividade Teórica de Infectologia, Seminários de Nefrologia e Saúde Coletiva: Unidade de Educação

* Seminário Teórico dos Residentes: Enfermaria da MI

Atividades Teóricas de Terapia Intensiva: seguir cronograma descrito

ATIVIDADE TEÓRICA DE INFECTOLOGIA (2ª Feira 17h30-19h00)

Nas 8 semanas de estágio. **TEMAS:**

- 1) Princípios básicos: transmissão e prevenção dos agentes infecciosos
- 2) Precauções e isolamento baseado no mecanismo de transmissão
- 3) Princípios gerais do uso racional de antimicrobianos
- 4) Antibioticoterapia nas principais síndromes infecciosas
- 5) Infecção pelo HIV
- 6) Doenças Oportunistas na Infecção pelo HIV



Preceptor: Dr. Flávio Trentin Troncoso

○ **SEMINÁRIOS DE NEFROLOGIA** (3ª Feira 11h30-13h30)

Nas 8 semanas de estágio. **TEMAS:**

- 1) IRA
- 2) IRC
- 3) ITU
- 4) Nefrolitíase
- 5) Glomerulopatias



Preceptor: Prof. Dr. Maurício Braz Zanolli

○ **TEORIA E MEDICINA LEGAL** (4ª Feira 14h00-16h00)

Nas 4 semanas de estágio de Clínica Médica. **TEMAS:**

- 1) Preenchimento de Declaração de Óbito
- 2) Medicina Legal 1
- 3) Medicina Legal 2
- 4) Medicina Legal 3



Preceptor: Dr. Júlio César Zorzeto

○ **SAÚDE COLETIVA** (5ª Feira 13h30-16h00)

Nas 8 semanas de estágio. **TEMAS:**

*ANEXO I (pág. 20)

Preceptor: Prof. Dr. Gilson Caleman



8 GRADE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

○ **COMPLEMENTAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Data: À DEFINIR durante estágio (6ª Feira às 14h00)

Nas 4 semanas de estágio de Clínica Médica. **TEMA:**

1) À DEFINIR

Local: Carmelo

Preceptor: Prof. Me. 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: 0 Letto: 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 Alj: 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>item</th> <th>prescrito</th> <th>via/freqüência/observação</th> <th>ordário</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 PORÉM POUCO COMUNICATIVA. ACOMPANHETE RELATA TOSSE SECA DESDE ONTEM, PORÉM COM BOA NOITE DE SONO. ALIMENTAÇÃO POR SNG. EXAME FÍSICO: REG. ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, MUCOSAS DESIDRATADAS +2/4 DESCORADAS +1/4, TURGOR DISCRETAMENTE DIMINUIDO PFR, ALERTA, POUCO COMUNICATIVA, CONSCIENTE E DESORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO. 2BRNF S/ SOPRO, FC: 78, PA: 100X50, TEC < 3 SEG, SOPRO CAROTÍDEO 4+/6+ BILATERALMENTE MV DIMINUIDOS EM BASE C/ ESTERTORES CREPITANTES BIBASIS, 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 SÓDIO 0,9%</td> <td></td> <td>500,00 ML EV 12/12H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>CEFERIMA 2G</td> <td></td> <td>1,00 G EV 1 X AO DIA (DI: 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 SÓDICA 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 SÓDICA 25MCG</td> <td></td> <td>50,00 MCG SNG EM JEJUM PELA MANHÃ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>CLORETO DE SÓDIO 0,9%</td> <td></td> <td>500,00 ML EV ACM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>DIPRONA SÓDICA 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>FISIOTERAPIA MOTORA DE MEMBROS 2X DIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>FISIOTERAPIA RESPIRATORIA 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	item	prescrito	via/freqüência/observação	ordário	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 PORÉM POUCO COMUNICATIVA. ACOMPANHETE RELATA TOSSE SECA DESDE ONTEM, PORÉM COM BOA NOITE DE SONO. ALIMENTAÇÃO POR SNG. EXAME FÍSICO: REG. ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, MUCOSAS DESIDRATADAS +2/4 DESCORADAS +1/4, TURGOR DISCRETAMENTE DIMINUIDO PFR, ALERTA, POUCO COMUNICATIVA, CONSCIENTE E DESORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO. 2BRNF S/ SOPRO, FC: 78, PA: 100X50, TEC < 3 SEG, SOPRO CAROTÍDEO 4+/6+ BILATERALMENTE MV DIMINUIDOS EM BASE C/ ESTERTORES CREPITANTES BIBASIS, 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 SÓDIO 0,9%		500,00 ML EV 12/12H		4	CEFERIMA 2G		1,00 G EV 1 X AO DIA (DI: 28/12)			GLUCOSE 5%		100,00 ML EV		5	HEPARINA SÓDICA 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 SÓDICA 25MCG		50,00 MCG SNG EM JEJUM PELA MANHÃ		10	CLORETO DE SÓDIO 0,9%		500,00 ML EV ACM		11	DIPRONA SÓDICA 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	FISIOTERAPIA MOTORA DE MEMBROS 2X DIA				16	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA 3X DIA				18	CONTROLE DE DIURESE 12/12 H				
ordem	item	prescrito	via/freqüência/observação	ordário	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 PORÉM POUCO COMUNICATIVA. ACOMPANHETE RELATA TOSSE SECA DESDE ONTEM, PORÉM COM BOA NOITE DE SONO. ALIMENTAÇÃO POR SNG. EXAME FÍSICO: REG. ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, MUCOSAS DESIDRATADAS +2/4 DESCORADAS +1/4, TURGOR DISCRETAMENTE DIMINUIDO PFR, ALERTA, POUCO COMUNICATIVA, CONSCIENTE E DESORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO. 2BRNF S/ SOPRO, FC: 78, PA: 100X50, TEC < 3 SEG, SOPRO CAROTÍDEO 4+/6+ BILATERALMENTE MV DIMINUIDOS EM BASE C/ ESTERTORES CREPITANTES BIBASIS, 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 SÓDIO 0,9%		500,00 ML EV 12/12H																																																																																															
4	CEFERIMA 2G		1,00 G EV 1 X AO DIA (DI: 28/12)																																																																																															
	GLUCOSE 5%		100,00 ML EV																																																																																															
5	HEPARINA SÓDICA 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 SÓDICA 25MCG		50,00 MCG SNG EM JEJUM PELA MANHÃ																																																																																															
10	CLORETO DE SÓDIO 0,9%		500,00 ML EV ACM																																																																																															
11	DIPRONA SÓDICA 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	FISIOTERAPIA MOTORA DE MEMBROS 2X DIA																																																																																																	
16	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA 3X DIA																																																																																																	
18	CONTROLE DE DIURESE 12/12 H																																																																																																	

Prescrição médica Nº: 497615

PEME1001 Impressa em: 31/12/17 11:09 Finalizada em 31/12/17 09:50 Por c



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: 0 Letto: 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 Alj: 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>item</th> <th>prescrito</th> <th>via/freqüência/observação</th> <th>ordário</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 CEFERIMA 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	item	prescrito	via/freqüência/observação	ordário	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 CEFERIMA 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	item	prescrito	via/freqüência/observação	ordário	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 CEFERIMA 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

PEME1001 Impressa em: 31/12/17 11:09 Finalizada em 31/12/17 09:50 Por c



Pág 2/2



CABEÇALHO



LISTA DE PROBLEMAS



EVOLUÇÃO

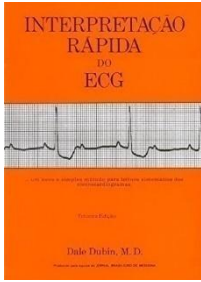
10. MODELO PADRÃO PARA INTERNOGRAMA**INTERNOGRAMA - CLÍNICA MÉDICA****(6º ano)****DD/MM/2020****Residente(s): _____**

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

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)

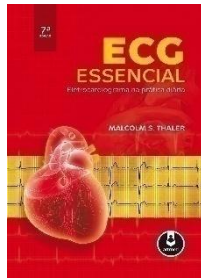
11.SUGESTÃO PARA ESTUDO DE INTRODUÇÃO A ASSUNTOS

1) Eletrocardiograma:



**Interpretação Rápida do ECG
(Dubin) (1995)**

**ECG Essencial,
(Thaler) (2013)**



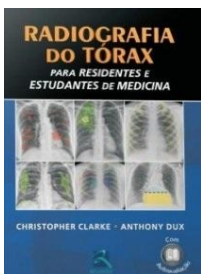
Eletrocardiograma na Prática Diária



Tutorial Grátis de Eletrocardiograma

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

2) Raio-X de Tórax:



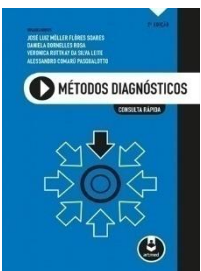
**Radiografia do Tórax para Residentes e Estudantes de Medicina
(Clark e Dux) (2012)**



Site Educacional da Sociedade de Radiologia da Holanda

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

3) Exames complementares:



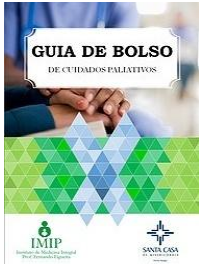
**Métodos Diagnósticos, Consulta Rápida
(Soares, Rosa, Leite e Pasqualotto) (2012)**

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, Your Diagnosis (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>

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/>

Escala de Plantão

6o ANO (2020)

SEMANA	2a Feira	3a Feira	4a Feira	5a Feira	6a Feira	SÁBADO	DOMINGO
DIA	4h	4h	4h	4h	4h	X	X
TARDE	1,5h	2h	2h	2,5h	X	X	X
	5,5h	6h	6h	6,5h	4h		

TOTAL 28 HORAS + 12 HORAS DE PLANTÃO = 40h SEMANA

6o ANO (2020)

1a SEMANA	2a Feira	3a Feira	4a Feira	5a Feira	6a Feira	SÁBADO	DOMINGO	A	B	C	D	E	F	G	H
7h-19h (D)	H	G	F	G	C	H/E (6h)	E/H (6h)	x	x	8	x	18	6	11,5	24,5
19h-23h (N)	A*	B*	C*	D*	E*	H*	E*	4	4	4	4	8	x	x	4
2a SEMANA	2a Feira	3a Feira	4a Feira	5a Feira	6a Feira	SÁBADO	DOMINGO	A	B	C	D	E	F	G	H
7h-19h (D)	A	B	C	B	F	A/D (6h)	D/A (6h)	24,5	11,5	6	18	x	8	x	x
19h-23h (N)	H*	G*	F*	E*	D*	A*	D*	4	x	x	8	4	4	4	4
3a SEMANA	2a Feira	3a Feira	4a Feira	5a Feira	6a Feira	SÁBADO	DOMINGO	A	B	C	D	E	F	G	H
7h-19h (D)	B	A	D	A	E	B/C (6h)	C/B (6h)	11,5	24,5	18	6	8	x	x	x
19h-23h (N)	E*	F*	G*	H*	C*	B*	C*	x	4	8	x	4	4	4	4
4a SEMANA	2a Feira	3a Feira	4a Feira	5a Feira	6a Feira	SÁBADO	DOMINGO	A	B	C	D	E	F	G	H
7h-19h (D)	G	H	E	H	D	G/F (6h)	F/G (6h)	x	x	x	8	6	18	24,5	11,5
19h-23h (N)	B*	C*	D*	A*	F*	G*	F*	4	4	4	4	x	8	4	x

1 atividade de Paliativo =	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
TOTAL	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
Plantão 12h x 4 =	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*	(48h)*
TOTAL CARGA HORÁRIO DE PLANTÃO DO GRUPO =	376 (DEVE SER O MAIS PRÓXIMO DE 384 HORAS)														

TURMA COM 89 ESTUDANTES

Visita Clínica: 7h30-11h30

Almoço: 11h30-13h00

*Plantões Noturnos: 19h00-23h00

CALENÁRIO INSTITUCIONAL 2020 (5o e 6o ANO INTERNATO)



12. ANEXO I: APOIO À SAÚDE COLETIVA

Intencionalidade educacional: Produzir conhecimento em epidemiologia e saúde ocupacional com o uso de recursos pedagógicos, tais como exercícios relativos a situações concretas e leituras prévias de texto.

Método: Serão constituídos grupos de alunos com a tarefa de fazer os exercícios e leitura de textos, distribuídos na semana anterior ao encontro. Os grupos apresentarão o resultado dos exercícios ou das leituras. Após as apresentações os alunos, os docentes farão a discussão, com ordenamento dos conceitos apreendidos.

Organização: Os encontros serão realizados, semanalmente, às quintas feiras das 14h às 16h 30.

Local: Unidade de Educação

Avaliação: Os estudantes serão avaliados segundo assiduidade, interesse e comprometimento com as atividades desenvolvidas, ao final de cada estágio.

Programação:

ENCONTRO	ATIVIDADE
1º ENCONTRO - Apresentação dos encontros e roda de conversa sobre a importância do conhecimento da epidemiologia na prática profissional e apresentação do contexto.	<i>Discussão teórico conceitual sobre a importância da epidemiologia. Leitura do contexto e dos exercícios a serem entregues no próximo encontro. Temas: Prevalência, incidência, taxa de mortalidade, taxa de ataque e risco relativo</i>
2º ENCONTRO - Apresentação dos exercícios pelos grupos.	<i>Roda de conversa sobre os exercícios 1, 2 e 3 apresentados e aprofundamento dos conceitos</i>
3º ENCONTRO - Apresentação dos exercícios pelos grupos.	<i>Roda de conversa sobre os exercícios 4, 5 e 6 apresentados e aprofundamento dos conceitos. Entrega dos exercícios do teste diagnóstico</i>
4º ENCONTRO - Apresentação dos exercícios (teste diagnóstico) pelos grupos e apresentação dos tipos de estudos epidemiológicos	<i>Roda de conversa sobre os exercícios de teste diagnóstico, apresentados e aprofundamento dos conceitos. Temas: Sensibilidade, especificidade, Valor Preditivo positivo e Negativo. Entrega do texto e exercícios, sobre tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações</i>
5º ENCONTRO - Tipos de Estudos Epidemiológicos	<i>Roda de conversa sobre os exercícios de estudos epidemiológicos apresentados e aprofundamento dos conceitos.</i>
6º ENCONTRO - Tipos de Estudos Epidemiológicos	<i>Roda de conversa sobre os exercícios de estudos epidemiológicos apresentados e aprofundamento dos conceitos</i>
7º ENCONTRO - Tipos de Estudos Epidemiológicos	<i>Roda de conversa sobre os exercícios de estudos epidemiológicos apresentados e aprofundamento dos conceitos. Encomenda para leitura da NR32.</i>
6º ENCONTRO - Saúde Ocupacional	<i>Roda de conversa sobre a leitura prévia e aprofundamento da discussão da NR32. Avaliação Final.</i>

Calendário Acadêmico - Internato 2020

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Calendário Acadêmico 2020 – 5ª e 6ª séries do Curso de Medicina

Aprovado na reunião do Colegiado em 25/6/2019 e na reunião da Congregação em 15/8/2019.

Retificação da quantidade de dias letivos e da distribuição da carga horária realizada na reunião do Colegiado em 15/10/2019.

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 6 6ª série início dia 27						

Dia 19: Aniversário da Faculdade de Medicina de Marília

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*	PF*	26*	27	28	29

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

MARÇO						
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
29	30	31				

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

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						

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

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

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

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

¹ – Fórum de Desenvolvimento Institucional

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

² – Planejamento Curricular 2021.

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					

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 término dia 6						

LEGENDA FERIADO E SUSPENSÃO DE ATIVIDADE: FE: Feriado Estadual - FM: Feriado Municipal - FN: Feriado Nacional – PF: Ponto Facultativo

5ª Série de Medicina

Início e término da 5ª série	6/1/2020 a 6/12/2020 (316 dias letivos - 48 semanas)
A C.H. de 40 horas semanais é distribuída de segunda-feira a domingo nos estágios com plantão (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Urgência Emergência Especialidades, Urgência Emergência Adulto, Obstetrícia, Perinatologia, Urgência Emergência Obstétrica, Pediatria e Saúde Coletiva, Cirurgia Pediátrica e Urgência Emergência Infantil) e de segunda a sexta-feira nos estágios sem plantão (Saúde Mental, Pediatria Atenção Básica e Eletivo).	

6ª Série de Medicina

Início e término da 6ª série	27/1/2020 a 30/10/2020 (240 dias letivos – 40 semanas)
A C.H. de 40 horas semanais é distribuída de segunda-feira a domingo nos estágios com plantão (Clínica Médica/Vigilância em	

Saúde, Clínica Cirúrgica – Urgência e Emergência/Anestesiologia, Infectologia/Vigilância em Saúde, Ginecologia/Atenção Básica da Mulher, Pediatria/Atenção Básica da Criança) e de segunda a sexta-feira nos estágios sem plantão (Ambulatório de Saúde do Adulto I, Ambulatório de Saúde do Adulto II e Atenção Básica I e II).	
Encerramento da 6ª série	30/10/2020 às 10 horas
Colação de Grau Oficial	17/11/2020 às 9 horas
Colação de Grau Festiva	18/12/2020 às 19 horas

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

Reunião Desenvolvimento do Internato (Preceptores/Interno Representantes de Salas/Comissão do Internato) Realizada todas às quartas-feiras, às 11 horas, na sala 1 do prédio da Unidade de Educação.	
<i>As Datas Previstas para as Avaliações constarão no caderno da série.</i>	
Fórum Institucional: 11 e 12/8/2020	Atividades do Fórum até às 12 horas. Atividades Acadêmicas após às 13 horas.
Teste de Progresso: A Definir!	Os internos da 5ª e 6ª séries deverão ser dispensados das atividades das 12 às 18 horas.
Pré-Intermed: 6 a 11/4/2020 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, (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ESPECIALIDADES ADULTO OU INFANTIL E OBSTETRÍCIA) . Deverão ser mantidos, no mínimo, um interno do grupo e o plantonista do estágio.
* Feriados e Suspensão de Atividades 24, 25 e 26/02; 10, 20 e 21/04; 01/05; 12/06; 09 e 10/07; 07/09; 12 e 28/10 e 02/11	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, (PSIQUIATRIA, PRONTO SOCORRO ADULTO e PRONTO SOCORRO MATERNO INFANTIL) .