



Famema

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

ESTÁGIO INTEGRADO:

SAÚDE DO ADULTO II

**SAÚDE MATERNO
INFANTIL II**

Caderno da 6ª série do Curso de Medicina

Plano de Ensino 2023

Faculdade de Medicina de Marília – Av. José de Grande, nº 332 – Parati

Fone (14)3311-2929 e-mail: internato@famema.br www.famema.br

Diretor Geral

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz

Vice-Diretor Geral

Profª. Dra. Haydée Maria Moreira Rodrigues

Diretor de Graduação

Prof. Dr. Carlos Alberto Lazarini

Coordenador do Curso de Medicina

Prof. Cléber José Mazzoni

Coordenadora da 6ª Série do Curso de Medicina

Profª. Dra. Maria Isabel Gonçalves

Docentes responsáveis pelos Estágios:

- Dr. Guilherme Genta dos Santos – Clínica Médica/Vigilância em Saúde
- Dr. Flávio Trentin Troncoso – Infectologia/Vigilância em Saúde
- Dr. Renato Augusto Tambelli/Prof. Dr. Victório dos Santos Júnior - Clínica Cirúrgica Urgência Emergência/Anestesiologia
- Prof. Dr. Maurício Braz Zanolli – Ambulatório Saúde Adulto I e II
- Profª. Ms. Ana Carolina Nonato – Atenção Básica I e II
- Profª. Dra. Elza Aquimi Adachi – Pediatria/Atenção Básica da Criança
- Profª. Dra. Silvia Marin Iasco Ouchida – Ginecologia/Atenção Básica da Mulher
- Prof. Cléber José Mazzoni - Eletivo

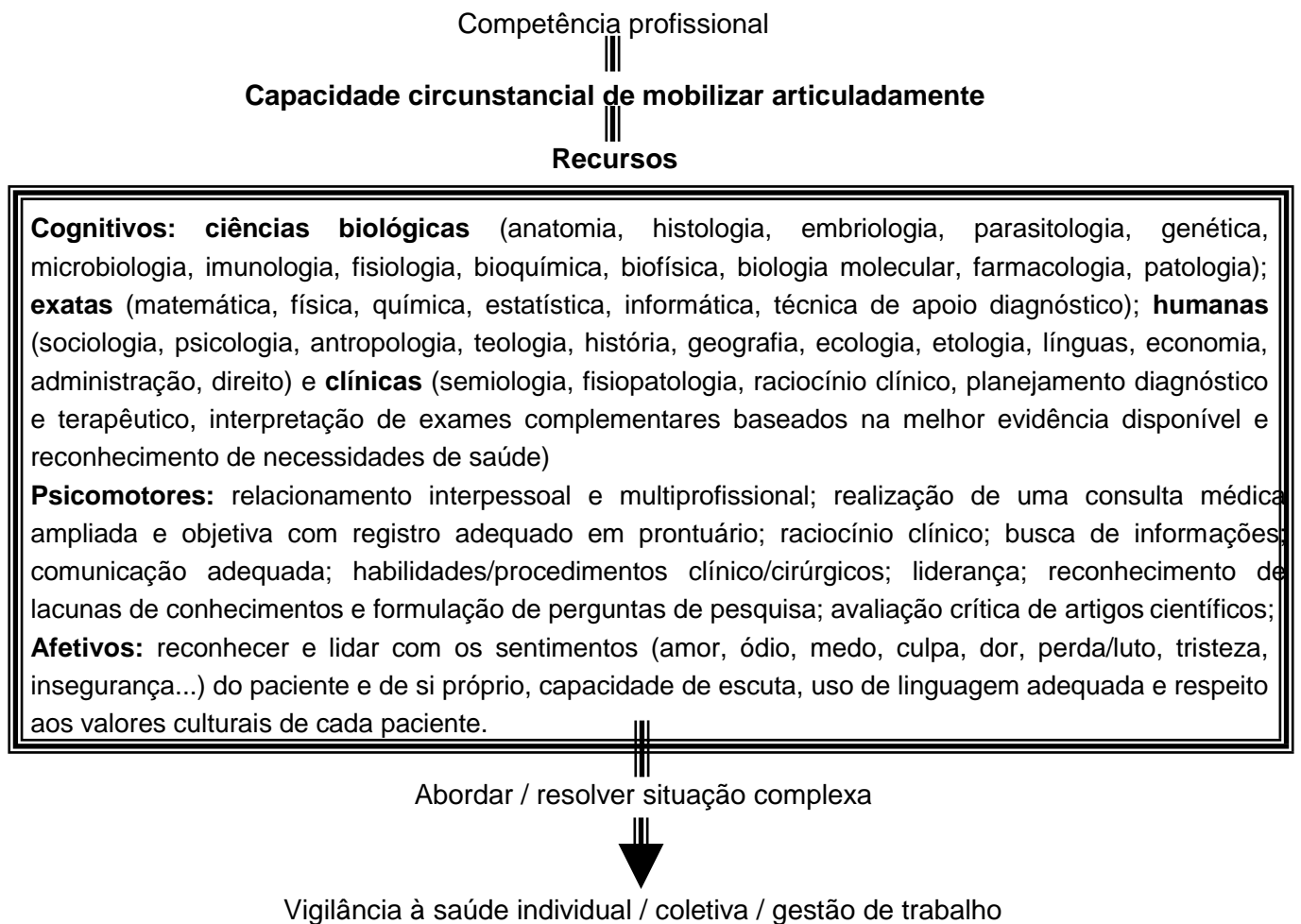
1. Introdução

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



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, Les 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.

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 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 de caráter obrigatório

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 limite para preenchimento deverão ser respeitadas.

Frequência

Como uma atividade de aprendizagem em serviço, a frequência é obrigatória em 100% de todas as atividades sendo elas teóricas e práticas.

O controle de frequência será realizado por meio de listas de presença semanais, individuais e nominais. O estudante ficará com a lista no decorrer da semana, levando-a no seu campo de estágio. Para que a frequência seja considerada, deverá obter a assinatura e carimbo do docente responsável por cada atividade. **Não será aceito a lista que contiver apenas o carimbo, é vedada a assinatura dos residentes**. As listas serão entregues e recolhidas todas até o Terceiro dia útil após o fechamento do cenário, na Secretaria Geral.

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.
- 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.

A entrega das listas de presença é um dever dos discentes, conforme dispõe o artigo 156 do Regimento:

Artigo 156 – São deveres do corpo discente da FAMEMA:

I - Atender aos dispositivos regimentais da vida escolar, **especialmente à frequência** e execução dos trabalhos escolares e avaliações;

II - Observar o regime disciplinar instituído neste Regimento, bem como os regulamentos e as normas complementares existentes.

As listas de presença devem ser entregues impreterivelmente até o **TERCEIRO DIA ÚTIL APÓS O TÉRMINO DO ESTÁGIO.**

O atraso na entrega das listas implicará nas **penalidades disciplinares** previstas no artigo 159 do Regimento:

Artigo 159 - Constituem penalidades disciplinares aplicáveis aos membros do corpo docente e técnico administrativo e do corpo discente:

- I - advertência, oral;
- II - repreensão, por escrito;
- III - suspensão, limitada a 15 (quinze) dias;
- IV - demissão e desligamento.

Ausências

Eventuais necessidades de ausências deverão ser justificadas mediante apresentação de atestado médico. No atestado médico deve constar o código da doença, que impossibilita o estudante de frequentar as atividades, o número do CRM e a assinatura do médico, a data de emissão do atestado, bem como o período de afastamento. O requerimento deve ser protocolado na Secretaria Geral, **no máximo 3 (três) dias úteis**, contados a partir da data de emissão do atestado médico. Quanto às atividades práticas e estágios a reposição das atividades deverá ocorrer após o afastamento.

Participação em eventos científicos (congressos e simpósios)

Conforme regulamento de prazos da FAMEMA para participação em eventos científicos (congressos, simpósios, etc) o estudante deverá justificar sua ausência e protocolar na Secretaria Geral requerimento dirigido ao Coordenador da Série no prazo de **7 (sete) dias úteis antes da realização**

do evento. O estudante também precisa obter por escrito a autorização do preceptor/coordenador do estágio, mediante requerimento com o devido plano de reposição anexado.

Programação dos Cenários para o Ano Letivo de 2023

Grupo A	Grupo B		Grupo C	Grupo D	Grupo E	Grupo F	Grupo G	Grupo H	Grupo I	Grupo J
CM	UTI CARDIO (BI) 02 SEM	INFECTO (BII) 02 SEM	PED/AT. BÁSICA	GINECO/ AT. BÁSICA	AMBULA I	AMBULA II	ATENÇÃO BÁSICA I	ATENÇÃO BÁSICA II	PS	ELETIVO
04 SEM	04 SEM		04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM

Rodízio dos Grupos

Cenários	30/01 a 26/02	27/02 a 26/03	27/03 a 23/04	24/04 a 21/05	22/05 a 18/06	19/06 a 16/07	17/07 a 13/08	14/08 a 10/09	11/09 a 08/10	09/10 a 01/11
Clínica Médica	A	B	I	J	G	H	E	F	C	D
Infectologia	B	A	J	I	H	G	F	E	D	C
Pediatria	C	D	A	B	I	J	G	H	E	F
Ginecologia	D	C	B	A	J	I	H	G	F	E
Ambulatório I	E	F	C	D	A	B	I	J	G	H
Ambulatório II	F	E	D	C	B	A	J	I	H	G
Atenção Básica I	G	H	E	F	C	D	A	B	I	J
Atenção Básica II	H	G	F	E	D	C	B	A	J	I
Clínica Cirúrgica-Urgência e Emergência/Anestesiologia	I	J	G	H	E	F	C	D	A	B
Eletivo	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A

Clínica Médica

1. Organização do estágio

O estágio da Clínica Médica do 6º ano tem duração de 04 semanas, supervisionado pelo Dr. Guilherme Genta dos Santos.

- **CLÍNICA MÉDICA (4 semanas)**
 - Preceptor Prof. Me. Pedro Fernando Capputti (2 semanas)
 - Preceptor Dra. Luiza Gonçalves (2 semanas)

***Após 2 semanas inverter o Preceptor.

2. Acolhimento

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Clínica Médica será realizado pelo Dr. Guilherme Genta dos Santos.



6º ANO 2023

COORDENADORA DO INTERNATO MÉDICO

Prof. Dra. Maria Isabel Gonçalves

COORDENADOR DO INTERNATO DE CLÍNICA MÉDICA

Dr. Guilherme Genta dos Santos

SUPERVISOR DA RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA

Dr. Guilherme **Genta** dos Santos

COORDENADOR DA RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA

Dr. Guilherme Genta dos Santos

PRECEPTORES DO ESTÁGIO DE CLÍNICA MÉDICA

Dr. Guilherme **Genta** dos Santos

Prof. Me. **Pedro** Fernando Capputti

Prof. Me. Guilherme Costa **Munhoz**

Dra. **Luiza** Gonçalves Monteiro

Dra. Maria Aparecida Vitagliano Martins

DOCENTES PARTICIPANTES

Prof. Dr. Maurício Braz **Zanolli**

Dr. **Flávio** Trentin Troncoso

Dr. Júlio Cezar Zorzetto

1. INÍCIO e DURAÇÃO

O Internato Médico do 6º ano **começa** dia **30** de **Janeiro** de **2023**.

O Estágio da Clínica Médica do 6º ano tem **duração** de **4 semanas**:

- **A. Enfermaria** com **Prof. Me. Pedro Capputti + Plantões Vespertinos/Noturnos**
- **B. Enfermaria** com **Dra. Luiza e Dra. Maria Aparecida + Plantões Vespertinos/Noturnos**

*****Após 2 semanas inverter o Preceptor.**

2. 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, C, D e MI) 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.

3. FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO

1) Pontualidade e assiduidade nas atividades hospitalares e extra hospitalares;

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 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. 12**)

5) RESPONSÁVEL pela 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:

CD: Discutido caso com Dr(a) Nome Completo
- Condut a, devido Porque?
- Conduta, devido Porque?
- etc

6) CO-RESPONSÁVEL pelo pedido de exames complementares, realização de receitas, eletrocardiograma, ventilação não-invasiva (VNI / CPAP), entre outras funções conforme demanda da enfermaria, orientados pelos residentes e chefes presentes;

***Inclui pacientes do 6º ano e 5º ano (na ausência deles) e de outras especialidades clínicas**

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;

8) RESPONSÁVEL em atualizar diariamente o INTERNOGRAMA (**pág. 13**) e as folhas de exames de seu(s) paciente(s):

4. FUNÇÕES E DEVERES DO INTERNO PLANTONISTA

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

100% de presença (Faltar em Plantões = Falta Grave)

***Uma única falta não justificada poderá acarretar reprovação no estágio de Clínica Médica**

***Tal falta será avaliada pelo Colegiado da Clínica Médica juntamente com a graduação**

- 2) RESPONSÁVEL pelos procedimentos de admissão do paciente;
- Fundamental a ANAMNESE COMPLETA no Sistema Eletrônico
 - Conversar com paciente, familiares e revisão de prontuário físico e eletrônico
 - NÃO** utilizar a mesma realizada em Pronto-Socorro ou UTI
- **MAIS DE 80% DOS ACERTOS DIAGNÓSTICOS PROVÊM DE UMA BOA ANAMNESE**
- 3) RESPONSÁVEL por checar e atualizar os exames do dia em todas as pastas de exames;
- 4) RESPONSÁVEL por participar da visita noturna com os residentes e preceptor de plantão;
- 5) RESPONSÁVEL pela atualização de todo o Internograma da Clínica Médica durante plantão; **(pág. 13)**
- 6) CO-RESPONSÁVEL pelo acompanhamento e/ou realização dos procedimentos de menor e maior complexidade (Intubação Orotraqueal, Acesso Venoso Central, Reanimação Cardiopulmonar etc), **SE** em acordo com os residentes e preceptor responsáveis;
- 7) O interno de plantão só será liberado deste e de suas funções assim que o novo interno do plantão seguinte (conforme escala) chegue ao hospital e assuma seu lugar, ou em caso de atividade extra hospitalar conforme consta na grade de atividades; **(pág. 9)**
- 8) O interno em pós-plantão **NÃO** será dispensado das atividades obrigatórias; Após conclusão de curso do 6º ano ao final do ano letivo, plantonistas do 5º ano que estiverem no estágio da Clínica Médica também ficarão responsáveis pelas necessidades dos pacientes do 6º ano.

5. ESQUEMA DE PLANTÕES

Plantões Diurnos de feriados e finais de semana seguem as mesmas especificações das “FUNÇÕES E DEVERES DIÁRIOS DO INTERNO”.

DURANTE A SEMANA (2ª a 6ª feira):

- 1 estudante das 13:00h-19:00h

FINAIS DE SEMANA E FERIADOS:

- 2 estudantes das 7:00h-13:00h (ou até final da visita clínica)
- 1 estudante das 13:00h-19:00h

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

6. DINÂMICA DIURNA

FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL


DINÂMICA DIURNA DA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA



7. GRADE DE ATIVIDADES SEMANAL

ALAS A, B, C, D e MI ≈ 12-24 pacientes

PRECEPTORES (Prof. Me. Caputti e Dr. Estevão Figueiredo)

	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
M A N H Ã	SUBGRUPO A Evolução + Prof.Me.Caputti (8h30)	SUBGRUPO A Evolução + Prof.Me.Caputti (8h30)	SUBGRUPOS A/B Evolução + TODOS REUNIÃO CLÍNICA (7h30-9h00)  Após Reunião SUBGRUPO A Prof.Me.Caputti SUBGRUPO B Dra. Luiza	SUBGRUPO A Evolução + Prof.Me.Caputti (8h30)	SUBGRUPO A Evolução + Prof.Me.Caputti (8h30)
	SUBGRUPO B Evolução + Dra. Luiza (8h30)	SUBGRUPO B Evolução + Dra. Luiza (8h30)		SUBGRUPO B Evolução + Dra. Luiza (8h30)	SUBGRUPO B Evolução + Dra. Luiza (8h30)
T E R Ç A	PLANTONISTA Acompanhar Rotina da Enfermaria		TODOS ATIVIDADE MEDICINA LEGAL Prof. Dr. Júlio Zorzetto (14h00-16:00) Online ----- TODOS ATIVIDADE INFECTOLOGIA Dr. Flávio (17h30-19h30)	TODOS ATIVIDADE NEFROLOGIA Prof. Dr. Zanolli (15h00-16h30)	PLANTONISTA Acompanhar Rotina da Enfermaria
Q U I N T A	TODOS SEMINÁRIO QUINZENAL RESIDÊNCIA CME (20h00-21h00)	PLANTONISTA Acompanhar Rotina da Enfermaria	PLANTONISTA Acompanhar Rotina da Enfermaria	PLANTONISTA Acompanhar Rotina da Enfermaria	PLANTONISTA Acompanhar Rotina da Enfermaria

*Reunião Clínica: Auditório Carmelo ou Plataforma Google Meet

Reunião Clínica com Dr. Guilherme Genta – Todos - (Grupo Clínica Médica e Infectologia/UTI Cardiológica) - Presencial - Quartas-feiras das 07:30h às 09:00h. Auditório do Carmelo. Exceto quem estiver no SAE.

Seminário Clínica com Residentes – Todos - Plataforma MOODLE – Sala Clínica Médica - online – segunda-feira (Quinzenal) às 20h - solicitar senha com o Dr. Guilherme Munhoz antes da atividade.

Medicina Legal – Prof. Dr. Júlio Zorzetto – Todos – Plataforma Moodle – Sala Medicina Legal – online – quartas-feiras das 14h às 16h.

Atividades Práticas Dirigidas - Dr. Flávio Trentin Troncoso – Todos – Presencial - Sala 10 (Carmelo) - 02 horas por semana – às quartas-feiras das 17h30 às 19h30.

***OBS: Para ser contabilizada a frequência as atividades remotas devem ser acessadas pela Plataforma Moodle. O acesso direto pelo link não registra a frequência.**

8. Grade Atividade Extra Hospitalar

○ **ATIVIDADE NEFROLOGIA – Presencial – Sala 10 (Carmelo)**

(5ª Feira 15h-16h30)

TEMAS:

- ITU
- Nefrolitíase
- Glomerulopatias
- IRA e IRC

Preceptor: Prof. Dr. Maurício Braz Zanolli

○ **ATIVIDADE TEÓRICA DE INFECTOLOGIA – Presencial – Sala 10 (Carmelo)**

(4ª feira das 17h30 às 19h30) Nas 8 semanas de estágio.

TEMAS:

- 1) Biossegurança, Precauções e Isolamento
- 2) Infecção pelo HIV
- 3) Infecções oportunistas associadas ao HIV
- 4) Meningites, Parte 1: Microbiologia, Manifestações Clínicas e Diagnóstico
- 5) Meningites, Parte 2: Tratamento e Vigilância Epidemiológica
- 6) Tuberculose
- 7) Dengue
- 8) Síndrome Gripal e COVID-19

Preceptor: Dr. Flávio Trentin Troncoso

○ **SEMINÁRIO QUINZENAL RESIDÊNCIA CME** (2ª Feira 20h00-21h00)

TEMAS VARIADOS CONFORME GRADE DA RESIDÊNCIAS:

- **Online:** Plataforma Google Meet

Moderadores: Prof. Me. Guilherme Costa Munhoz – Sempre confirmar com o Dr Munhoz.

Medicina Legal - Prof. Dr. Júlio Zorzetto - Plataforma MOODLE – online – Sala de Medicina Legal -

TEORIA E MEDICINA LEGAL (4ª Feira 14h00-16h00) – **Grupo da Clínica Médica**

Nas 4 semanas de estágio de Clínica.

TEMAS:

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

Preceptor: Dr. Júlio César Zorzetto.

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? Sopros? 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) _____

- _____, devido _____

- _____, devido _____

- Etc

10. Modelo Padrão para Internograma

INTERNOGRAMA - CLÍNICA MÉDICA
(6º ano)

DD/MM/2023

Residente(s): _____

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

LEGENDAS: HDX – Hipótese(s) Diagnóstica(s)

HMA – História da Moléstia Atual

AP/HF – Antecedentes Patológicos/Histórico Familiar

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. 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 de forma interdisciplinar

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
- Adequação medicamentosa (Utilização de toda informação disponível)
- Sistematização da informação na forma de diagnóstico sintomático, sistêmico, etiológico, diferencial e prognóstico

A avaliação é realizada através dos formatos (F).

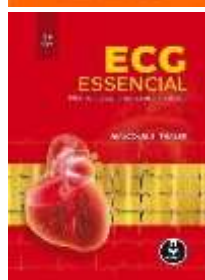
O desempenho é considerado satisfatório (S) ou insatisfatório (I), a depender dos critérios alcançados pelo estudante.

11. SUGESTÃO PARA ESTUDO DE INTRODUÇÃO A ASSUNTOS

1) Eletrocardiograma:



Interpretação Rápida do ECG
(Dubin) (1995)



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



Tutorial Grátis de Eletrocardiograma
http://en.ecgpedia.org/index.php?title=Main_Page

2) Raio-X de Tórax:



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



Site Educacional da Sociedade de 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) Exercícios de Casos por Imagem:



Site de Casos com Imagens da UFMG

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

6) Vídeos Teóricos Variados:



Osmosis: Health & Medicine (Canal Youtube)

https://www.youtube.com/channel/UCNI0qOoipkhsUtaQ4_2NUhQ

7) Jogos:



Prognosis, Your Diagnosis (Aplicativo de Android e IOS)

5,0 ★★★★★ N°151 12+



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>

8) Sites de Busca:

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

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

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

Estágio Infectologia e Unidade Cuidados Intensivos Cardiológicos**INFECTOLOGIA / VIGILÂNCIA EM SAÚDE (4 semanas)**

- **Enfermaria Infectologia** – HCI - 1 semana.
 - Preceptor Dr. Flávio Trentin Trancoso
 - Participantes: Dra. Camila Aparecida Ribeiro
Dra. Mércia Ilías

- **SAE** - 1 semana.
 - Preceptora Enfermeira Mirella Aranão Marconato
 - Preceptor Dr. Amin Ibn Chahrur
 - Preceptora Dra. Lidimar Rodrigues de Souza

- **Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos** - 2 semanas.
 - Preceptor Dr. Leonardo Maróstica Alves Silva
 - Participantes: Dr. Assis Xavier da Silva Barros Júnior
Dr. Pedro Beraldo de Andrade
Dr. Igor Ribeiro de Castro Bienert

Dividir o grupo em B1- Infecto (redividir Enfermaria Infecto e SAE)

B2 - Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos

Infectologia/Vigilância em Saúde – Bloco B 1

1. Enfermaria de Infectologia (1 semana) – Bloco B1.1

Enfermaria	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sabado	Domingo
7:00h as 13:00h	(1 a 2*)	(1 a 2*)	(1 a 2*)	(1 a 2*)	(1 a 2*)	(1*)	(1*)

Número de alunos (*)

1.1 Acolhimento

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Enfermaria sera realizado pelo Dr. Flávio Trentin Trancoso.

2. SAE - Serviços de Atendimento Especializado (1 semana) – Bloco B1.2

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 – 13:00	(1 a 2*)	(1 a 2*)	(1 a 2*)	(1 a 2*)	(1 a 2*)

Número de alunos (*)

SAE – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Local: Rua Sete de Setembro, 793

Fone: (14) 3413-7421

Email: sae.marilia@marilia.sp.gov.br

Horário de atendimento: das 7h às 13h

Objetivo do SAE:

Atribuições: Oferecer consultas médicas de especialidades e de enfermagem; acolher a demanda espontânea; realizar procedimentos, exames e coleta de material para análise laboratorial para os pacientes do serviço; realizar a notificação, controle e busca de suspeitos de casos novos e de comunicantes de doenças de notificação compulsória; dispensar medicamentos antirretrovirais; oferecer tratamento assistido, para pacientes com hepatites C; oferecer atendimento por assistente social (orientações sobre: violência sexual, benefícios sociais, relatórios, passe saúde, encaminhamentos para órgãos competentes em casos de abuso sexual, violência sexual, intermediações junto aos órgãos judiciais, municipais e estaduais – conselho tutelar, promotoria da infância, juventude e adulto); realizar coleta e encaminhamento de exames específicos CD4, carga viral e PCR para hepatites B, C e genotipagem para HIV.

Acolhimento

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário do SAE será realizado pelo Dr. Amin Ibn Chahrur.

Após 2 semanas inverter Bloco B1 com Bloco B2

Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos - Bloco B2

Duração do Estágio: 2 semanas.

Alternado com estágio de Infectologia/Vigilância em Saúde

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
UTI 07:00 –13:00	Todos (*)	Todos (*)	Todos (*)	Todos (*)	Todos (*)
Atividades didáticas	A Combinar com o cenário	Ambulatório Coronaripatia HCIII 13h às 17h Todos (*)	Ambulatório Cirurgia Cardíaca HCIII 13h às 17h Todos (*)	Seminário Nefrologia Sala 10 (Carmelo) 15h às 16h30 Todos (*)	Ambulatório Cardiologia HCIII 13h às 17h Todos (*)

Número de alunos (*)

Acolhimento

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da UTI Cardiológica será realizado pelo Dr. Leonardo Maróstica Alves Silva.

Atividades UTI:

- 07:00 – Anamnese e exame físico, exames complementares (até dois pacientes por aluno);
- 09:00 – Visita à beira leito (Multiprofissional) – Médico responsável – Leonardo Maróstica;
- 10:30 – Evoluir pacientes e liberar prescrições – Conferência e assinatura do médico responsável;
- 13:30 – Auxílio dos Residentes e Assistentes em admissões e procedimentos – Médico

responsável – Assis Xavier;

Atividades didáticas: Ambulatórios

1. **Ambulatório Coronaripatia HCIII**
Médico responsável – Dr. Leonardo Maróstica
Terça-feira 13h-17h.
2. **Ambulatório Cirurgia Cardíaca Mário Covas HCIII**
Médico responsável – Dr. Rúbio Bombonato.
Quarta-feira 13h-17h.
3. **Ambulatório Cardiologia HCIII**
Médico responsável – Dr. Eraldo Antônio Peloso
Sexta-feira 13h-17h.

Cronograma Visita Multiprofissional

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Nutrição	Psicologia	CCIH	Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional	Reunião

Reunião Clínica com Dr. Guilherme Genta – Todos - **(Grupo Clínica Médica e Infectologia/UTI Cardiológica)**- Presencial - Quartas-feiras das 07:30h às 09:00h. Auditório do Carmelo. **Exceto quem estiver no SAE.**

Reunião Clínica com Residentes - Plataforma MOODLE – Sala Clínica Médica - online – **Todos** - segunda-feira (Quinzenal) às 20h - solicitar senha com o Dr. Guilherme Munhoz antes da atividade.

Atividades Práticas Dirigidas - Dr. Flávio Trentin Troncoso. **Todos – Presencial - Sala 10 (Carmelo)** - 02 horas por semana – às quartas-feiras das 17h30 às 19h30.

ATIVIDADE TEÓRICA DE INFECTOLOGIA – Presencial – Sala 10 (Carmelo)

(4ª feira das 17h30 às 19h30) Nas 8 semanas de estágio.

TEMAS:

- Biossegurança, Precauções e Isolamento
- Infecção pelo HIV
- Infecções oportunistas associadas ao HIV
- Meningites, Parte 1: Microbiologia, Manifestações Clínicas e Diagnóstico
- Meningites, Parte 2: Tratamento e Vigilância Epidemiológica
- Tuberculose
- Dengue
- Síndrome Gripal e COVID-19

Preceptor: Dr. Flávio Trentin Troncoso

Seminário Dr. Maurício Zanoli – Presencial - Sala 10 (Carmelo)

(5ª feira das 15h às 16h30)

TEMAS:

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

Preceptores responsáveis:

Dr. Renato Augusto Tambelli

Prof. Victório dos Santos Júnior

CLÍNICA CIRÚRGICA-URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Preceptora Responsável: Dr. Renato Augusto Tambelli

Enfermeira responsável pelo setor de Urgência e Emergência: Evelyn

Preceptores Participantes:

Dr. André Rosa Moreira Lima

Dra. Ariadine Augusto Maiante

Dr. Flávio Eli Jaouich Mascari

Dra. Grazielle Pillon Scapim

Dr. José Antonio Zezzi Garcia

Dr. Helder Raful

Dra. Luana Virgínia Correia Rocha Zarbinatti

Dr. Luciano Roberto de Freitas Vicentini

Dra. Pollyana Farchi de Paula

Dr. Renato Augusto Tambelli

Dr. Renato Araújo de Melo

Dr. Roberto Aparecido Sartori Daher

Dr. Vitor Castro Tavares

Secretária: Mirella

Fone: (14) 3434-2525 (Ramal 1232)

prontosocorro@famema.br

Local do estágio: Pronto Socorro HCl

ANESTESIOLOGIA**Preceptor Responsável:**

Prof. Victório dos Santos Júnior

Cenário prático: Dr. Tiago Candido de Sá

Preceptores Participantes:

Dr. Ednardo de Negreiros Freitas

Dr. José Luiz Martins Penachio

Dr. Mateus Bressan Correa

Dra. Patrícia Gatti Silva

Dra. Vânia Martins Pereira

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 têm 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/HCI

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/HCII, juntamente com preceptores e residentes da Disciplina de Anestesiologia.
- ✓ Acompanhar as atividades na SRPA - Sala de Recuperação pós-anestésicos.

Acolhimento Urgência e Emergência

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.

Acolhimento Anestesiologia

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Anestesiologia será realizado pelo Dr. Victório dos Santos Júnior.

Orientações Quanto ao Atendimento dos Pacientes

- ✓ Espera-se que a postura dos internos obedeça 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 a 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 deverá 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. 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.

Bloco B. Urgência/Emergência/Anestesia e Ambulatório.

B1. Urgência/Emergência/Anestesia – 4 semanas - 40h/semanal. Total 160h

1. Sala Vermelha.

Presencial	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
7h-13h	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(2*)	(2*)
13h-19h	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(2*)	(2*)
19h-7h	(2*)	(2*)	(2*)	(2*)	(2*)	(2*)	(2*)

Número de alunos (*)

2. Anestesia

Presencial	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7h-17h HCl	(1ou 2*)	(1ou 2*)	(1ou 2*)	(1ou 2*)	(1ou 2*)
7h-17h HCII	(1ou 2*)	(1ou 2*)	(1ou 2*)	(1ou 2*)	(1ou 2*)

Número de alunos (*) o cenário HCl e HCII podem ser modificados

OBS: O acolhimento dos internos no estágio de anestesia será realizado no primeiro dia do estágio, geralmente às segundas feiras, às 7:00 hs na sala 1 do Carmelo.

Atividades de Anestesia

Aula 1 – Avaliação Pré-Anestésica

Aula 2- Intubação Sequência Rápida

Aula 3 – Intubação Orotraqueal Prática

Aula 4 – Bloqueios do Neuroeixo e Farmacologia dos Anestésicos Locais

Aula 5 – Questões de Prova de Residência Médica

Aula 6 - Discussão de casos clínicos (problemas) em anestesia

Ambulatório Pré-Anestésico – Em construção

Referências Disponibilizadas na Plataforma Moodle:

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Bases do Ensino da Anestesiologia

4 AMBULATÓRIO SAÚDE ADULTO I e II

Preceptor Responsável:

Prof. Dr. Maurício Braz Zanolli

Docentes Participantes:

OFTALMOLOGIA

Segunda: Dr André Simione, Dra Ellen Carrara, Dr Eder Massão, Dr José Augusto Ottaiano e Dr Fábio Trigília.

Terça: Dr César Augusto Baaklini, Dra Simone R. Araujo de Alemida, Dra Márcia P. T. M Rodrigues, Dra Lisandre C. F. Berriel, Dra Fabiana Paris, Dr Eder Massão e Dr José A. Ottaiano.

Sexta: Dr César Augusto Baaklini, Dr caio Belmont, Dra Fabiana Paris, Dr Fábio Trigília, Dra Aline Satie Toma e Dr Arthur Souza Dias.

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Prof. Dr. Silvio Antônio Bertacchi Uvo

Cirurgia do Aparelho Digestivo

Dr. Benedito Pilon

Cirurgia Vascular

Prof. Dr. Marcelo José de Almeida

Prof. Dr. Ludvig Hafner

Dr. Silfayner Victor Mathias Dias

Cirurgia Torácica

Prof. Dr. Paulo Eduardo de Oliveira Carvalho

Cirurgia Plástica

Dr. Luis Ricardo Martinhão Souto

Dr. Luiz Antônio Athayde Cardoso

Dermatologia

Profa. Andrea Bronhara Pela Calamita

Endocrinologia

Dr. Pascoal Tomazela Júnior

Gastrologia

Dra. Adriana Augusta Pimenta de Barros

Geriatria

Prof. Dr. Ricardo Shoiti Komatsu

Hematologia

Profa. Dra. Roseli Nunes da Silveira Antunes

Profª. Dra Renata Cardoso Baldissera

Prof. Dr. Fabrício Mazotti

Moléstias Infecciosas

Prof. 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

Neurologia

Dra. Natália Samadello Melges

Neuro Cirurgia

Dr. Ruy Yoshiaki Okaji

Dr. Osmi Hamamoto

Oncologia

Dra. Renata Filpi Martello da Silveira

Reumatologia

Prof. Dr. Cesar Emile Baaklini

Dr. Tarcisio Adilson Ribeiro Machado

Urologia

Dr. José Roberto M. Pimenta de S. Mesquita

Secretário (a): Ana Paula (ramal 2802)

Fone: (14) 3311-2802

e-mail: clinicacirurgica@famema.br

Local do Estágio: Hospital 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	

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. Otimizar a sala para atendimento do paciente;
2. Os prontuários dos pacientes a serem atendidos estão na recepção do ambulatório;
3. Obedecer à distribuição de salas para atendimento das especialidades de acordo com as indicações colocadas nas portas das salas.
4. Realizar a revisão do prontuário e depois solicitar no saguão principal através de chamada para o atendimento;

5. No caso de observar a falta de exames complementares solicitados na última consulta verificar no sistema de informação ou solicitar apoio da recepção;
6. Deverão evitar brincadeiras, falar em voz alta ou realizar discussões dos casos nos corredores;
7. Assinar o prontuário o interno, residente e assistente.
8. Orientar para que o paciente procure a recepção para as orientações finais
9. Deverá estar vestido de forma adequada, obedecendo-se os princípios morais, sendo obrigatório o uso de avental ou vestimenta branca.
10. Locais do Estágio: Hemocentro: Hematologia; Ambulatório São Francisco e Radioterapia.
Oncoclínica: Oncologia; Ambulatório Mário Covas: demais ambulatórios.

Atividades no Ambulatório de Oftalmologia

- Princípios Oftalmológicos na Clínica Geral
 - Medicações na Oftalmologia
 - Pronto Atendimento na Oftalmologia
- 1- Aulas teóricas na Residência Médica em Oftalmologia – **Início em abril/2023** – Cronograma em elaboração – Horário 07:30 às 08:30 horas.
 - 2- Pronto Socorro Oftalmologia – Hospital São Francisco – HC III – Acompanhar e discutir casos que chegam ao Pronto Socorro Oftalmológico – Urgências e Emergências.
 - 3- Ambulatório Sub - Especialidade Oftalmológicas – Acompanhar e discutir casos que chegam ao ambulatório nas diversas sub – especialidades.
 - 4- Centro Cirúrgico Oftalmológico – Acompanhar e discutir o processo envolvido nas indicações cirúrgicas e nas cirurgias oftalmológicas.

Dr. Mauricio Braz Zanolli
Preceptor Responsável pelo Estágio

AMBULATÓRIO I**Sequência I**

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00 às 12:00	Nefrologia HC I	Infectologia HC III	Hematologia (Dra. Renata B.) HEMOCENTRO	Hematologia (Dra. Roseli) HEMOCENTRO	Infectologia HC III
13:00 às 17:00	Reumatologia HC I	Reumatologia Dr. Machado HC I	Área Verde	Nefrologia HC III	Área Verde

Sequência II

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00 às 12:00	Cirurgia Vascular HCIII	Gastrologia HC III	Geriatria HC III	Amb. Dr. Hafner Cirurgia Vascular HC III	Neurocirurgia HC I
13:00 às 17:00	Gastrologia HC III	Onco Dra. Renata 13:30 às 16:30 HC I	Geriatria HC III	Onco Dra. Renata 13:30 às 16:30 HC I	Área Verde

AMBULATÓRIO II**Sequência I**

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00 às 12:00	Cirurgia Plástica HC III	Dermatologia HC III	Endocrinologia a HC III	Neurologia HC I	Cirurgia Torácica HC I
13:00 às 17:00	Urologia HC I	Área Verde	Cirurgia Aparelho Digestivo HC I	Endocrinologia HC III	Área Verde

Sequência II

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00 às 12:00	Oftalmo HCIII	Oftalmo HCIII	Área Verde	Cirurgia Cabeça e Pescoço HC I Adulto	Oftalmo HCIII
13:00 às 17:00	Oftalmo HCIII	Oftalmo HCIII	Cirurgia Aparelho Digestivo HC I	Cirurgia Cabeça e Pescoço HCI Adulto	Oftalmo HCIII

Os internos **A, B, C, e D** iniciam na **sequência I** e os internos **E, F, G e H** 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.

LOCAL:

- Hospital das Clínicas – HC I: Urologia; Reumatologia; Cirurgia Torácica; Cirurgia Plástica; Cabeça e Pescoço Adulto; Neurocirurgia; Gastrocirurgia e Neuroclínica.
- Hospital São Francisco – HC III: Nefrologia; Infectologia; Pneumologia; Cirurgia Vascular; Cardiologia; Geriatria; Dermatologia; Endocrinologia; Oftalmologia; Cabeça e Gastrologia.

5 - SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA I

Duração 4 semanas – 40 horas semanais. 160h.

Preceptora Responsável pelo Estágio

Dr^a. Ana Carolina Nonato

Agora no sexto vocês voltam para as unidades básicas com um novo acúmulo de saberes, mas não podem e nem devem esquecer o que a UPP ensinou a vocês. Conheceram onde, como viviam as pessoas, conheceram o território, suas vulnerabilidades. Vocês provavelmente terão outras chances de fazer visitas, os pacientes virão a vocês que precisam lembrar-se da Atenção Básica, das perguntas da anamnese, não é pronto atendimento e nem pronto socorro. O modo de levar a vida é importante, se trabalham, com o que trabalham, se estão desempregados como estão sobrevivendo. Como a pandemia afetou a vida de cada um e a família. O que sabem do adoecer deles, dos remédios que tomam ou esquecem-se de tomar. Lembrar que não é o exercício de fazer receitas que vale, mas combinar com como dá para fazer. Mudar alimentação não é fácil, tem a questão do custo, da cultura, do possível, que acerto pode ser feito. Lembrar que cada pessoa tem sua compreensão de mundo. Diferente do hospital onde se prescreve sem negociar e muitas vezes sem nenhuma explicação e o remédio, a dieta, a posição no leito, os exercícios são “feitos” pelos técnicos.

A atenção básica é a porta de entrada no SUS, o paciente crônico precisa entender por que por toda vida ele vai ter que se cuidar, o paciente agudo até quando vai tomar os remédios e não parar assim que melhorar. O cuidado com a linguagem, entendeu o que você falou, peça para ele contar à você.

Vamos no nosso período fazer seminários, onde os textos serão enviados com antecedência para depois conversarmos sobre eles. Na segunda feira do primeiro dia de estágio vocês recebem o texto da semana.

Acho que nós conhecemos na UPP quando ela falava de SUS, Redes. Se o grupo quiser discutir algum tema que não programei, avisem. Sejam bem-vindos!

Profa. Dra. Maria Cecília Cordeiro Dellatorre

Saúde Coletiva.

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

Cenário de Prática: Unidades de Estratégia de Saúde da Família

Acolhimento

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Atenção Básica I será realizado pelo médico da equipe de Estratégia de Saúde da Família.

Ciclo Pedagógico: Prof^ª. Dra. Ana Carolina Nonato – Online – Plataforma Moodle – 5^a feira das 14h às 16h.

Atividade Teórica: Curso Online – Plataforma Moodle – Sala Atenção Básica I e II

SAÚDE LGBTQIA+: Cuidado Integral à população LGBTQIA+ com foco nas pessoas Transexual, Transgênero, Travesti

Profa. Ms. Layla Ibraim Silva Darwiche

Prof. Dr. Cin Falchi

Matriciamento - Presencial

É de responsabilidade dos alunos:

A escolha dos casos e organização deles, conforme a demanda das Unidades com supervisão dos médicos responsáveis das USF para apresentação. Deve o aluno fazer o agendamento junto com os Docentes responsáveis do Matriciamento, de preferência com antecedência viabilizando a ida do paciente até o cenário do matriciamento ao na USF (Nefro).

Nefrologia (Dr. Maurício Zanolli) – telefone – (14) 98115-9851

Pneumologia Adulto (Dra. Maude) – telefone – (14) 98109-7888

Vascular (Dr. Hafner) – telefone – (14) 99103-9180

Pneumologia Infantil (Dra. Elza) – telefone (14) 99784 - 2398

Quando houver necessidade dessas especialidades serão negociadas com Dra. Maria Isabel – telefone – (14) 99784-3023, **Cabeça e Pescoço** (Dr. Silvio Uvo), **Ortopedia** Dr. Marcos Vinicius.

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00h às 12:00h				Vascular- HCIII- Anfiteatro da Oftalmo	
8:00h às 12:00h				Pneumo Adulto- HCIII- sala de procedimento- vizinha da espirometria Pneumo Infantil - HCIII	
16:30 às 18:00h		Nefrologia- Carmelo – Sala 10			

Atenção Básica I e II (8 semanas) de estágio.

Esquema matriciamento de Nefrologia – 3^a Feira das 16:30 às 18h – Carmelo – Sala 10 (TODOS)

Quando o caso for escolhido da Unidade, os alunos deverão permanecer na Unidade, junto com o Profissional da Unidade e com os pacientes específicos se for possível (será o atendimento on line – Plataforma matriciamento, poderá pegar computador na Unidade de Educação - Internato para ser levado até a Unidade se esta não tiver recursos. Em um segundo momento à combinar, conforme a situação da Pandemia poderá ter modificações, os alunos terão à possibilidade de junto com o Dr. Zanolli visitar a Unidade dos casos escolhidos.

Podem ser selecionados até 2 casos, se houver necessidade de mais será negociado.

Esquema de Pneumo Adulto – HCIII – 5ª Feira das 08h às 12h

Os alunos deverão levar os casos de complexidade de pneumologia adulto, resumo de prontuário, exames, condutas anteriores com supervisão do Profissional da ESF e quais as dúvidas na condução do caso. Os pacientes irão juntos para exame físico e exames específicos se for o caso.

Podem ser selecionados até 2 casos, se houver necessidade de mais será negociado.

- 1 **Semana - Novo Horizonte, JK**
- 2 **Semana - Altaneira, Teruel**
- 3 **Semana - Vila Real, Palmital**
- 4 **Semana - Parque dos Ipês, Vila Hípica**
- 5 **Semana - Novo Horizonte, JK**
- 6 **Semana - Altaneira, Teruel**
- 7 **Semana - Vila Real, Palmital**
- 8 **Semana - Parque dos Ipês, Vila Hípica**

Esquema de Vascular – HCIII – 5ª Feira das 08h às 12h

Os alunos deverão levar os casos de complexidade de vascular, resumo de prontuário, exames, condutas anteriores com supervisão do Profissional da ESF e quais as dúvidas na condução do caso. Os pacientes irão juntos para exame físico e exames específicos se for o caso.

Podem ser selecionados até 3 casos, se houver necessidade de mais será negociado.

- 1 **Semana - Vila Real, Palmital**
- 2 **Semana - Parque dos Ipês, Vila Hípica**
- 3 **Semana - Novo Horizonte, JK**
- 4 **Semana - Altaneira, Teruel**
- 5 **Semana - Vila Real, Palmital**
- 6 **Semana - Parque dos Ipês, Vila Hípica**
- 7 **Semana - Novo Horizonte, JK**
- 8 **Semana - Altaneira, Teruel**

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

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

Estágio ESF 1

Unidades	USF Vila Real	USF Palmital	USF Vila Hípica	USF Parque dos Ipês
Alunos	A e B	C e D	E	F , G e H

Horário: 7:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
	USF	USF	USF	USF	USF
	USF	USF	USF	Atividades teóricas Presencial	Área Verde
			Atividades teóricas Online		

Atividades teóricas todas as quintas feiras das 14h às 16h.

Dra. Ana Carolina Nonato – Atenção Básica I e II – Online – Plataforma Moodle.

AULA 1: Saúde Pública ou Saúde Coletiva: conceitos, concepções e práticas;

AULA 2: Políticas Públicas de Saúde e o Sistema Único (SUS) brasileiro I;

AULA 3: Políticas Públicas de Saúde e o Sistema Único (SUS) brasileiro II;

AULA 4: AB/APS no Brasil e Medicina de Família e Comunidade I;

AULA 5: AB/APS no Brasil e Medicina de Família e Comunidade II;

AULA 6: As Redes de Atenção à Saúde e os modelos de cuidado às condições agudas e crônicas;

AULA 7: Promoção da Saúde, Vigilância à Saúde e Humanização do cuidado;

AULA 8: Comunicação e ética em saúde, raciocínio clínico e gestão do cuidado.

Curso Online – Plataforma Moodle – Sala Atenção Básica I e II – 4ª Feira das 17h às 19h

SAÚDE LGBTQIA+: Cuidado Integral à população LGBTQIA+ com foco nas pessoas Transexual, Transgênero, Travesti

Profa. Ms. Layla Ibraim Silva Darwiche

Prof. Dr. Cin Falchi

Duração: 8 aulas (online), às quartas-feiras, das 17:00 às 19:00 horas.

AULA 1: “Nada sobre Nós, sem nós” – Roda de conversa sobre Saúde LGBTQIA+ com foco na população Trans;

AULA 2: Introdução à Sexualidade Humana e Diversidade;

AULA 3: Políticas de Saúde LGBTQIA+ no Brasil;

AULA 4: Abordagem da diversidade sexual e de gênero;

AULA 5: Modificações corporais – Mulher Trans/Trans fem não binária;

AULA 6: Modificações corporais – Homem Trans/Trans masc não binária;

AULA 7: Cuidado Integral à Saúde LGBTQIA+ com foco na população Trans;

AULA 8: Papéis, responsabilidades e competências profissionais.

Área verde – Sexta-feira à tarde.

Profissionais Responsáveis nas USF's

USF Vila Real – Dr. Rafael Iwazaki Grego e Enfermeira Natália Cristina Plaza Taprioli Basta

USF Palmital – Dr. Caio Rezende Lopes e Enfermeira Josiane de Almeida Reis

USF Parque dos Ipês – Dr. Caio Tonholo e Enfermeira Mariene Ferbiliano da Silva Alves

USF Vila Hípica – Dra. Lizia Maria Pessoa de Sousa (Substituta) e Enfermeira Fernanda Sevilhano dos Santos

ENDEREÇO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTÁGIO USF I	ENDEREÇO
USF VILA HÍPICA	Rua Luís Manhães, 156 – Vila Hípica
USF PALMITAL	Rua Hernani Frangipani, 205 - Palmital
USF VILA REAL	Rua Artur Martins Ribeiro, 35 - Vila Real
USF PARQUE DOS IPÊS	Rua Francisco da Costa Pimentel, 880, Parque dos Ipês

6 - SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA II

Duração 4 semanas – 40 horas semanais. 160h

Preceptora

Dr^a. Ana Carolina Nonato

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

Cenário de Prática: Unidades de Estratégia de Saúde da Família

Matriciamento:

Nefrologia (Dr. Maurício Zanolli) – telefone – (14) 98115-9851

Pneumologia Adulto (Dra. Maude) – telefone – (14) 98109-7888

Vascular (Dr. Hafner) – telefone – (14) 99103-9180

Pneumologia Infantil (Dra. Elza) – telefone (14) 99784 - 2398

Quando houver necessidade dessas especialidades serão negociadas com Dra. Maria Isabel – telefone – (14) 99784-3023, **Cabeça e Pescoço** (Dr. Silvio Uvo), **Ortopedia** Dr. Marcos Vinicius.

Acolhimento

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Atenção Básica II será realizado pelo médico da equipe de Estratégia de Saúde da Família.

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

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

Estágio ESF 2

Unidades	USF JK	USF Novo Horizonte	USF Altaneira	USF Teruel
Alunos	A e B	C e D	E e F	G, H

Horário: 7:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
	USF	USF	USF	USF	USF
	USF	USF	USF	Atividades teóricas Presencial	Área Verde
			Atividades teóricas Online		

Atividades teóricas todas as quintas feiras das 14h às 16h.

Dra. Ana Carolina Nonato – Atenção Básica I e II – Online – Plataforma Moodle.

AULA 1: Saúde Pública ou Saúde Coletiva: conceitos, concepções e práticas;

AULA 2: Políticas Públicas de Saúde e o Sistema Único (SUS) brasileiro I;

AULA 3: Políticas Públicas de Saúde e o Sistema Único (SUS) brasileiro II;

AULA 4: AB/APS no Brasil e Medicina de Família e Comunidade I;

AULA 5: AB/APS no Brasil e Medicina de Família e Comunidade II;

AULA 6: As Redes de Atenção à Saúde e os modelos de cuidado às condições agudas e crônicas;

AULA 7: Promoção da Saúde, Vigilância à Saúde e Humanização do cuidado;

AULA 8: Comunicação e ética em saúde, raciocínio clínico e gestão do cuidado.

Curso Online – Plataforma Moodle – Sala Atenção Básica I e II – 4ª Feira das 17h às 19h

SAÚDE LGBTQIA+: Cuidado Integral à população LGBTQIA+ com foco nas pessoas Transexual, Transgênero, Travesti

Profa. Ms. Layla Ibraim Silva Darwiche

Prof. Dr. Cin Falchi

Duração: 8 aulas (online), às quartas-feiras, das 17:00 às 19:00 horas.

AULA 1: “Nada sobre Nós, sem nós” – Roda de conversa sobre Saúde LGBTQIA+ com foco na população Trans;

AULA 2: Introdução à Sexualidade Humana e Diversidade;

AULA 3: Políticas de Saúde LGBTQIA+ no Brasil;

AULA 4: Abordagem da diversidade sexual e de gênero;

AULA 5: Modificações corporais – Mulher Trans/Trans fem não binária;

AULA 6: Modificações corporais – Homem Trans/Trans masc não binária;

AULA 7: Cuidado Integral à Saúde LGBTQIA+ com foco na população Trans;

AULA 8: Papéis, responsabilidades e competências profissionais.

Área verde – Sexta-feira à tarde.

Profissionais Responsáveis nas USF's

USF JK – Dra. Gabriela Gaia Silva e Dra. Laís Cristina Doni

Enfermeira Daniela Martins Ramos e Enfermeira Samara Mastelaro Oliveira

USF Novo Horizonte – Dra. Tatiane Miyuki Nakasoni e Enfermeira Graziella Marques Martins

USF Altaneira – Dr. Fabiano Kenzo Nagata e Enfermeira Mariana Criveira da Costa Borges

USF Jardim Teruel – Dra. Michele Tavares Cardoso Rafal e Enfermeira Ediane Cristina Martins de Souza

ENDEREÇO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTÁGIO USF I	ENDEREÇO
USF JK	Rua Lucílio Coelho de Oliveira, 5 – Núcleo Habitacional Juscelino Kubitschek
USF NOVO HORIZONTE	Rua Orlando Silva, 15 – Parque Res. Novo Horizonte
USF ALTANEIRA	Rua Riachuelo 139 - Altaneira
USF JARDIM TERUEL	Rua Elías Rifan, 35 – Conj. Hab. Vila dos Comerciantes II

Matriciamento:

É de responsabilidade dos alunos:

A escolha dos casos e organização deles, conforme a demanda das Unidades com supervisão dos médicos responsáveis das USF para apresentação. Deve o aluno fazer o agendamento junto com os Docentes responsáveis do Matriciamento, de preferência com antecedência viabilizando a ida do paciente até o cenário do matriciamento ao na USF (Nefro).

Nefrologia (Dr. Maurício Zanolli) – telefone – (14) 98115-9851

Pneumologia Adulto (Dra. Maude) – telefone – (14) 98109-7888

Vascular (Dr. Hafner) – telefone – (14) 99103-9180

Quando houver necessidade dessas especialidades serão negociadas com Dra. Maria Isabel – telefone – (14) 99784-3023, **Cabeça e Pescoço** (Dr. Silvio Uvo), **Ortopedia** Dr. Marcos Vinicius.

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00h às 12:00h				Vascular- HCIII- Anfiteatro da Oftalmo	
8:00h às 12:00h				Pneumo Adulto- HCIII- Sala de procedimento- vizinha da Espirometria Pneumo Infantil - HCIII	
16:30 às 18:00h		Nefrologia- Carmelo – Sala 10			

Atenção Básica I e II (8 semanas) de estágio.**Esquema matriciamento de Nefrologia – 3ª Feira das 16:30 às 18:00h – Carmelo - Sala 10 - (TODOS)**

Quando o caso for escolhido da Unidade, os alunos deverão permanecer na Unidade, junto com o Profissional da Unidade e com os pacientes específicos se for possível (será o atendimento on line – Plataforma matriciamento, poderá pegar computador na Unidade de Educação - Internato para ser levado até a Unidade se esta não tiver recursos. Em um segundo momento à combinar, conforme a situação da Pandemia poderá ter modificações, os alunos terão à possibilidade de junto com o Dr. Zanolli visitar a Unidade dos casos escolhidos.

Podem ser selecionados até 2 casos, se houver necessidade de mais será negociado.

Esquema de Pneumo Adulto – HCIII - 5ª feira das 08h às 12h

Os alunos deverão levar os casos de complexidade de pneumologia adulto, resumo de prontuário, exames, condutas anteriores com supervisão do Profissional da ESF e quais as dúvidas na condução do caso. Os pacientes irão juntos para exame físico e exames específicos se for o caso.

Podem ser selecionados até 2 casos, se houver necessidade de mais será negociado.

- 1 **Semana - Novo Horizonte, JK**
- 2 **Semana - Altaneira, Teruel**
- 3 **Semana - Vila Real, Palmital**
- 4 **Semana - Parque dos Ipês, Vila Hípica**
- 5 **Semana - Novo Horizonte, JK**
- 6 **Semana - Altaneira, Teruel**
- 7 **Semana - Vila Real, Palmital**
- 8 **Semana - Parque dos Ipês, Vila Hípica**

Esquema de Vascular – HCIII - 5ª Feira das 08h às 12h

Os alunos deverão levar os casos de complexidade de vascular, resumo de prontuário, exames, condutas anteriores com supervisão do Profissional da ESF e quais as dúvidas na condução do caso. Os pacientes irão juntos para exame físico e exames específicos se for o caso.

Podem ser selecionados até 3 casos, se houver necessidade de mais será negociado.

- 1 **Semana - Vila Real, Palmital**
- 2 **Semana - Parque dos Ipês, Vila Hípica**
- 3 **Semana - Novo Horizonte, JK**
- 4 **Semana - Altaneira, Teruel**
- 5 **Semana - Vila Real, Palmital**
- 6 **Semana - Parque dos Ipês, Vila Hípica**
- 7 **Semana - Novo Horizonte, JK**
- 8 **Semana - Altaneira, Teruel**

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.

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 Preceptoría no SUS ou Preceptoría 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.rbmfcc.org.br/rbmfcc>

7 - PEDIATRIA/ ATENÇÃO BÁSICA DA CRIANÇA

Preceptores Responsáveis:

Profa. Elza Aquimi Adachi Daher

Docentes Participantes:

Dra. Amanda Coelho

Dra. Bruna Carvalho

Dra. Camila Garcia Ferrari Jacob

Dra. Doralice Marvulle Tan

Profa. Elza Aquimi Adachi Daher

Dr. Fábio Nunes

Dra. Fernanda Maira Augusto

Dra Lia de Oliveira Rosa

Dr. Mauricio Braz Zanolli

Dra. Maria Virginia Lellis da Costa Andrade

Dr. Tarcísio Adilson Ribeiro Machado

Dra. Talitha Di Martha Chacon Belotti

Prof. Dr. Daher Sabbag Filho

Pronto Socorro

Dra Anai Ramos Siqueira

Dra Camila Cerqueira Cesar Baptista

Dra Carla Andreia Kreuzberg Silva

Dra. Daniele Quiles Marques Garcia

Dra Fernanda Cristina Borsatto Camargo

Dr. Fernando Takeo Uema

Dra Franciele Cardoso Leite

Dra Mariane Martinhon Martins

Dra. Mariana Sampaio de Oliveira

Dra Mayara Aparecida Mastrange Viana

Dr Salum Bueno da Silveira Junior

Secretário: Fernando

FONE: (14) 3434-2525 Ramal 1879

E-mail: disciplinapediatria@famema.br

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

Francisco/Hemocentro

Acolhimento

Bloco A

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Pediatria será realizado pela Dra. Elza Aquimi Adachi Daher.

Bloco B

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Pediatria será realizado pela Dra. Thalita Di Martha Chacon Belotti .

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 (160h – 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 de 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.

- 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 deverão ser autorizados 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).

BLOCO A

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
	<p><u>Fenilcetonúria - HCIII</u> Dra. Elza + Equipe Multiprofissional 1ª e 3ª Semana 07h30 - 10h Grupo A (2 semanas) 2ª e 4ª Semana 07h30 – 11h30</p> <p><u>Atividade UTI</u> Dra. Fernanda 1ª e 3ª Semana Horário: 10h30 Local: Sala 03 Morfofuncional HCII TODOS</p>	<p><u>Reunião Clínica</u> 07h – 09h Plataforma Moodle TODOS (Quinzenal)</p> <p><u>Atividade Teórica</u> <u>Pneumo</u> Dra. Elza 09h – 11h Plataforma Moodle (Quinzenal, após Reunião Clínica)</p> <p>TODOS</p> <p><u>Ciclo Pedagógico</u> <u>Puericultura e Pediatria Geral</u> Dra. Maria Virgínia 07h30-09h30 (Quinzenal, intercalando com a Reunião Clínica) Presencial – Sala 20 Unidade de Educação TODOS</p>	<p><u>Atividade UTI</u> Dra. Lia 2ª e 4ª Semana 08h30 Local: Sala Morfofuncional HCII TODOS</p>	<p><u>Hemato - Hemocentro</u> Dra. Bruna/Dr. Fábio/Dra. Dora 07h30 Grupo A (2 semanas)</p>
<p><u>Pediatria Geral</u> Dr. Daher Plataforma Moodle 14h TODOS (4 semanas)</p>		<p>Nefrologia - HCIII Dr. Zanolli 13h Grupo A (2 semanas)</p>	<p><u>Ciclo Pedagógico</u> <u>Puericultura e Pediatria Geral</u> Dra. Maria Virgínia Na semana da Reunião Clínica Horário : 14h Local: Sala 20 Unidade de Educação</p>	

BLOCO B

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
<p><u>Pneumo - HCII</u> 07:30h Grupo B (2 semanas) Dra. Elza/Dra. Talita</p>	<p><u>Atividade UTI</u> Dra. Fernanda 1ª e 3ª Semana Horário:10:30h Local: Sala 03 Morfofuncional HCII TODOS</p>	<p><u>Reunião Clínica</u> 07h -09h Plataforma Moodle TODOS (Quinzenal)</p> <p><u>Atividade Teórica</u> <u>Pneumo</u> Dra. Elza 09h -11h Plataforma Moodle (Quinzenal, após Reunião Clínica) TODOS</p> <p><u>Ciclo Pedagógico</u> <u>Puericultura e</u> <u>Pediatria Geral</u> Dra. Maria Virgínia 07h30-09h30 (Quinzenal, intercalando com a Reunião Clínica) Presencial – Sala 20 Unidade de Educação TODOS</p>	<p><u>Atividade UTI</u> Dra. Lia 2ª e 4ª Semana Horário: 08h30 Local: Sala Morfofuncional HCII TODOS</p>	
<p><u>Pediatria Geral</u> Dr. Daher Plataforma Moodle 14h TODOS (4 semanas)</p>	<p><u>Endócrino HC III</u> Dra. Camila 13h Grupo B (2 semanas)</p>	<p><u>Cardiologia HC III</u> Dr. Zildomar 13:30</p>	<p><u>Ciclo Pedagógico</u> <u>Puericultura e</u> <u>Pediatria Geral</u> Dra. Maria Virgínia Na semana da Reunião Clínica Horário : 14h Local: Sala 20 Unidade de Educação</p>	<p><u>Reumatologia</u> <u>HC I Prédio</u> <u>Antiga</u> <u>Radioterapia</u> Dr. Machado 13h Grupo B (2 semanas)</p>

***Após 2 semanas inverter os estágios.

As **datas das Reuniões Clínicas** estão abaixo citadas e podem sofrer alterações que serão prontamente comunicadas à secretaria do internato para reorganização:

08/02/2023	15/02/2023	15/03/2023	29/03/2023	12/04/2023
26/04/2023	10/05/2023	24/05/2023	07/06/2023	21/06/2023
12/07/2023	26/07/2023	09/08/2023	23/08/2023	06/09/2023
20/09/2023	04/10/2023	18/10/2023	01/11/2023	22/11/2023
06/12/2023	20/12/2023	10/01/2024	24/01/2024	07/02/2024
21/02/2024				

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 questões 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;

D - Atividade de Plantão – PS Infantil

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Feriado
7:00h as 19:00h						(1*)	(1*)	(1*)
17:00h as 23:00h	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)			

Número de alunos (*)

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.

Finais de Semana e Feriados o cenário deverá contar com 1 aluno no plantão, no horário das 07:00 às 19:00.

Orientações Gerais:

- 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

Profa. Elza Aquimi Adachi Daher
Preceptora Responsável pelo Estágio

8 - GINECOLOGIA / ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA MULHER

Preceptor Responsável

Profª. Dra. Silvia Marin Iasco Ouchida

Docentes Participantes

Profa. Carla Bicudo Ramos

Dr. Edson de Oliveira Miguel

Dr. Marco Antonio Mazzetto

Dra. Silvia Marin Iasco Ouchida

Dra. Miriam Rosa Ferraz José

Dra. Amisbele Angelucci

Dra. Aline Cristina e Silva Paes

Dr. Mauro Nascimento Filho

Dr. Emerson Gomes de Souza

Dra. Carolina Paleari Silva

Dr. Tiago Henrique Palma

Secretária: Paula (ramal 1880)

Fone: (14) 3434-2525

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, preensão, 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.

Plantões na Enfermaria de Ginecologia e Pronto-Socorro Obstetrícia**Duração:** 4 semanas**Preceptor Responsável:** Dra. Sílvia Marin Iasco Ouchida

INTERNO	NOME	INTERNO	NOME
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

OBS:

- A designação de internos por números 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 17 h – 1 estudante;
- Final de semana e feriados: plantão das 7h às 12h – 1 estudante;
- 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 internato@famema.br

O grupo será dividido em 02 subgrupos:**1. Atividades na Enfermaria de Ginecologia e Pronto-Socorro Obstetrícia****Duração:** 2 semanas. **Subgrupo A****Preceptor Responsável:** Dra. Sílvia Marin Iasco Ouchida

Horário	Segunda	Terça		Quarta		Quinta		Sexta		Sábado	Domingo
07h - 12h	Enfermaria Gineco Visita Dr. Edson Centro Cirúrgico Dra. Amisbele TODOS*	Enfermaria Gineco e PS Visita Dra. Amisbele TODOS*		Área Verde (Estudo de casos) Plantonista (1*)		Enfermaria Gineco Visita Dr. Mazetto Centro Cirúrgico Dra. Sílvia TODOS*		Enfermaria Gineco Visita Dra. Sílvia Centro Cirúrgico Dr. Mauro TODOS*		07:00 às 11:00 horas Enfer/ Gineco (1*)	07:00 às 11:00 horas Enfer/ Gineco (1*)
12h-13h	Enfermaria Plantonista (1*)	Enfermaria Plantonista (1*)		Enfermaria Plantonista (1*)		Enfermaria Plantonista (1*)		Enfermaria Plantonista (1*)			
13h-17h	Ciclo Pedagógico Dra. Aline NGA 15h TODOS	Enferm Gineco Dr. Mauro (1*)	PS Obst (1*)	Enferm Gineco Dr. Emerson (1*)	PS Obst (1*)	Enferm Gineco Dr. Edson (1*)	PS Obst (1*)	Enferm Gineco Dr. Mazetto (1*)	PS Obst (1*)	-	-

Número de alunos*

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;

3. Atividades no Ambulatório de Especialidades**Duração: 2 semanas. Subgrupo B****Preceptor Responsável:** Dra. Silvia Marin Iasco Ouchida

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07:30 às 12:00	Pré-natal Alto Risco Responsável Dr. Mazzetto	Área de Estudo	ONCO Ginecologia Geral Dra. Silvia	Oncologia /Ginecol. Dr. Edson	ONCO Dra. Amisbele
13:30 às 16:30	Ciclo Pedagógico Dra. Aline NGA 15h TODOS	Onco Mama Dra. Amisbelle	Triagem Gestação Alto Risco Dra. Carla	Dra. Carolina e Dr. Tiago	Área de Estudo

Acolhimento**Subgrupo A**

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Enfermaria da Ginecologia será realizado pela Dra. Silvia Marin Iasco Ouchida / Dr. Edson de Oliveira Miguel.

Subgrupo B

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário de Ambulatório de Ginecologia será realizado pelo Dr. Marco Antonio Mazzetto.

***** Ambulatório de Adolescente em Construção****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 frequentes 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 assoalho 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 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;
- Lanterna.

Prof^a. Dra. Silvia Marin Iasco Ouchida
Preceptor Responsável pelo Estágio

9 - Eletivo- 4 semanas- 160 horas.

Preceptor Responsável: Dr. Cléber José Mazzoni

Secretária: Marinês

Contato: 3311-2929(Ramal 2878)

E-mail: uee.medicina@famema.br

Os serviços do HCFamema deverão ser procurados, somente após a autorização do estágio pela Diretora da Gestão em Educação e Saúde, Profa. Dra. Sueli Moreira Pirolo no e-mail: gabinete@hc.famema.br, caso contrário o estágio não terá validade e não poderemos receber os comprovantes. Ordem da Diretoria de Graduação.

CURSO: MEDICINA

DISCIPLINAS	SECRETÁRIA	LOCAL	FONES/RAMAIS
Anatomia, Bioquímica, Embriologia, Farmacologia, Fisiologia, Histologia, Imunologia, Parasitologia, Patologia	Célia	Laboratório Fisiologia (prédio anexo ao HC 1)	3434-2525 – R. 1731
Biologia Molecular	Profa. Anete	Lab. Biologia Molecular (HC II)	3434-2525 – R. 1625
Microbiologia, Patologia Clínica	Airton / Wilson Baleotti	Hemocentro	3434-2525 – R. 1863
Genética	Cristiele	Hemocentro	3434-3818
Hematologia e Hemoterapia	Cecília	Hemocentro	34342827
Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Sistema Digestório, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Cirurgia Bariátrica, Urologia, Clínica Médica, Geriatria Gastroenterologia	Ana Paula	Carmelo	3311-2802
Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Medicina Intensiva, Oncologia/Radioterapia, Pneumologia, Reumatologia	Ana Paula	Carmelo	3311-2803
Anestesiologia, Neurocirurgia Ortopedia e Traumatologia, Neurologia, Radiologia e Imagem, Infectologia, Semiologia	Ana Paula	Carmelo	3311-2804
Dermatologia, Endocrinologia e Metabolologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria	Rosângela	HC III	3434-2525 Ramal 1145
Epidemiologia Clínica, Saúde Coletiva e Escritório de Internacionalização	Cláudia	Carmelo	3311-2761
Pronto Socorro Adulto	Mirella	HC I	3434-2525 – R. 1232
Pediatria, Neonatologia, Cirurgia Pediátrica, Pronto Socorro Infantil	Fernando	Hosp. Materno Infantil	3434-2525 - R. 1879
Ginecologia, Obstetrícia e PS GO	Paula	Hosp. Materno Infantil	3434-3014
Reabilitação (cardiologia, geriatria, ortopedia, pediatria, metabolismo, neurologia)	Mayla	Rede Lucy Montoro	3434-2535 – R. 2113
Educação Médica com Orientação para o Mercado de Trabalho	Prof. Wilson Baleotti Júnior		

Aprovado na Reunião Colegiado em 28 de junho de 2022 e na Reunião Congregação em 7 de julho de 2022

Legenda Feriado e Suspensão de Atividade: FE: Feriado Estadual - FM: Feriado Municipal - FN: Feriado Nacional – PF: Ponto Facultativo

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			6ª série: 2 dias	

Dia 19: Aniversário da Faculdade de Medicina de Marília

FEBREIRO						
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*	FN	22**	23	24	25
26	27	28		5ª série: 11 dias 6ª série: 21 dias		

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

MARÇO				
D	S	T	Q	Q
			1	2
5	6	7	8	9
12	13	14	15	16
19	20	21	22	23
26	27	28	29	30

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

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

JUNHO				
D	S	T	Q	Q
				1
4	5	6	7	FN
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

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			5ª série: 1 dia 6ª série: 26 dias		

AGOSTO						
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		
						27

SETEMBRO				
D	S	T	Q	Q
3	4	5	6	FN
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28

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

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

DEZEMBRO				
D	S	T	Q	Q
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	FN	26	27	28
31				5ª

5ª série de Medicina | Período de 13/2 a 30/6 e de 31/7 a 15/12/2023 | Férias de 1 a 30/7/2023 |

DIAS LETIVOS: 215

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 | Período de 30/1 a 1/11/2023 |

DIAS LETIVOS: 220

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).

Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes - ENADE

26/11/2023

Encerramento da 6ª série

1/11/2023 às 10 horas

Colação de Grau Oficial

28/11/2023 às 09 horas

Colação de Grau Festiva

02/02/2024 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. As Datas Previstas para as Avaliações constarão no caderno da série.	
Fórum Institucional: 10 e 11/10/2023	Atividades do Fórum até às 12 horas. Atividades Acadêmicas após às 13 horas.
Jornada Científica: 2º Semestre	A Definir!
Teste de Progresso: on-line dia 10/5/2023 e dia 28/9/2023	Os internos da 5ª e 6ª séries deverão ser dispensados das atividades das 12 às 18 horas.
Pré-Intermed: 3 a 8/4/2023 Intermed: A Definir!	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: 21/2; 4, 7 e 21/4; 1/5; 8/6; 9/7; 7/9; 12/10; 2 e 15/11; 8 e 25/12/2023.

* **Suspensão do Expediente/ Atividade:** 20 e 22/2; 9 e 10/6; 8 e 9/9; 13, 14 e 28/10/2023

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).**

***SUSPENSÃO DO EXPEDIENTE/ATIVIDADE ACADÊMICA:** A eventual suspensão de expediente estará condicionada à publicação de Decreto pelo Governador no Diário Oficial do Estado de São Paulo. A Diretoria Geral publicará Portaria adequando as atividades conforme Decreto e O DIA* SERÁ CONSIDERADO PLANTÃO. CASO NÃO SEJA CONCEDIDA A SUSPENSÃO DO EXPEDIENTE, O DIA * SERÁ CONSIDERADO LETIVO, PORTANTO SERÃO REALIZADAS NORMALMENTE AS ATIVIDADES ACADÊMICAS.

ANEXO I – CUIDADO COM O PACIENTE

Segurança do paciente

Uma nova discussão, que vem sendo feita no processo de formação dos profissionais dos cursos da área da saúde, é a introdução de conteúdos voltados à segurança do paciente, em virtude da magnitude e da frequência de erros e eventos adversos, que ocorrem durante a prestação do cuidado. Espera-se que os graduandos desenvolvam competências para atuarem, desde sua vida acadêmica, na maximização de medidas que previnam tais situações.

Neste sentido, os educadores necessitam estar preparados para criarem novas proposições para o desenvolvimento de habilidades em seus estudantes. É necessário que desenvolvam experiências de aprendizado para que os graduandos tenham a oportunidade de usar a evidência científica, descrevam os componentes do cuidado centrado no paciente, identifiquemos desvios em sua prática e auxiliem a determinar quais as ações que necessitam ser implantadas para sua correção.

A Organização Mundial da Saúde desenvolveu um guia para o ensino multiprofissional sobre segurança do paciente, que foca a educação dos estudantes dos cursos da saúde, auxiliando professores a tratarem desse tema em seu dia a dia.

No Brasil, foi lançado o **Programa Nacional de Segurança do Paciente**, que objetiva monitorar e prevenir incidentes que resultam em danos ao usuário do sistema de saúde, estabelecendo, inclusive, que as instituições formadoras incluam conteúdos nos currículos de graduação dos cursos, dando ao assunto caráter de urgência para sua discussão no seio das escolas.⁽⁴⁾

Dessa forma, lança-se o desafio de educar os discentes para os aspectos que envolvem a segurança dos pacientes, visando preencher uma lacuna de conhecimentos sobre como desenvolver saberes e fazeres específicos nas instituições formadoras.

Temas a serem desenvolvidos nos currículos

- O que é a segurança do paciente?
- Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente
- Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente
- Ser um participante de uma equipe eficaz
- Aprendendo com os erros para evitar danos 0 Compreensão e gestão de riscos clínicos
- Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência
- Interação com pacientes e cuidadores
- Prevenção e controle da infecção
- Segurança do paciente e procedimentos invasivos
- Melhora na segurança da medicação

O que é a segurança do paciente?

- ✓ Visão geral do que é segurança – conceitos e definições
- ✓ Teoria de sistemas
- ✓ História da segurança do paciente
- ✓ Evento adverso
- ✓ Erros de saúde*
- ✓ Falhas nos sistemas
- ✓ Diferença entre falhas, violação e erro
- ✓ Custos humanos e econômicos associados a eventos adversos
- ✓ Causas dos erros
- ✓ Modelo do queijo suíço
- ✓ Cultura de culpa
- ✓ Cultura de segurança
- ✓ Modelos de segurança
- ✓ Cuidado centrado no paciente

Razões pelas quais a aplicação dos fatores humanos é importante para a segurança do paciente

- ✓ Conceitos de falibilidade humana e perfeição
- ✓ Sistemas
- ✓ Ergonomia*
- ✓ Fatores humanos
- ✓ Ambiente de trabalho e seus “ruídos”*
- ✓ Fadiga e estresse no desempenho profissional
- ✓ Relação homem-máquina e a segurança no uso dos equipamentos
- ✓ Estratégias de comunicação no ambiente de trabalho
- ✓ Redesenho de processos

Entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado ao paciente

- ✓ Conceitos e definição de sistemas e sistemas complexos
- ✓ Sistema de saúde*
- ✓ Estrutura organizacional*
- ✓ Processos de trabalho
- ✓ Falhas no sistema e mecanismos para investigação dos fatores
- ✓ Defesas e barreiras nos sistemas
- ✓ Compreensão e gestão do risco clínico
- ✓ Autoridade com responsabilidade
- ✓ Interdisciplinaridade
- ✓ Organizações de alta confiabilidade

Ser um participante de uma equipe eficaz

- ✓ Que é equipe? *
- ✓ Os diferentes tipos de equipes encontrados na atenção à saúde*
- ✓ Valores, papéis e responsabilidades*
- ✓ Estilos de aprendizagem
- ✓ Habilidades auditivas
- ✓ Coordenação de equipes
- ✓ Liderança eficaz*
- ✓ Características de equipes de sucesso
- ✓ Comunicação eficaz e ferramentas de comunicação*
- ✓ Resolução de conflitos
- ✓ Avaliação do desempenho do trabalho em equipe

Aprendendo com os erros para evitar danos Erros

- ✓ Principais tipos de erros
- ✓ Violação, erro, quase-erro
- ✓ Situações que aumentam os riscos de erros
- ✓ Fatores individuais que predispõem ao erro
- ✓ Como aprender com os erros
- ✓ Relatório de incidentes
- ✓ Análise de evento adverso
- ✓ Estratégias para redução de erros

Compreensão e gestão de riscos clínicos

- ✓ Gestão de risco – definições;
- ✓ Como entender e gerenciar riscos clínicos*
- ✓ Notificação de quase erros
- ✓ Relatório de erros

- ✓ Monitoramento clínico*
- ✓ Programas de treinamento para avaliar riscos clínicos
- ✓ Notificação* e monitoramento de incidentes
- ✓ Tipos de incidentes
- ✓ Eventos sentinela
- ✓ Comunicação de riscos e perigos no local de trabalho
- ✓ Organização e ambiente de trabalho
- ✓ Credenciamento, licenciamento e acreditação
- ✓ Responsabilidades profissional e individual na gestão de riscos
- ✓ Fadiga e estresse
- ✓ Comunicação e má comunicação

Utilização de métodos de melhoria da qualidade para a melhoria da assistência

- ✓ Teoria do conhecimento
- ✓ Conceitos básicos de mudança
- ✓ Conceitos de Deming
- ✓ Sistema de gestão com foco na melhoria dos processos
- ✓ Melhoria contínua
- ✓ Ciclo PDSA/PDCA
- ✓ Ferramentas de qualidade: fluxograma, diagrama de Ishikawa, gráfico de Pareto e histograma
- ✓ Indicadores*
- ✓ Variação, métodos para a melhoria da qualidade
- ✓ Medidas de resultado
- ✓ Medidas de processo
- ✓ Medidas de compensação
- ✓ Melhoria de prática clínica
- ✓ Análise causa raiz
- ✓ Análise dos modos e efeitos de falha

Interação com pacientes e cuidadores A voz do consumidor

- ✓ Direitos do paciente*
- ✓ Legislações de proteção do consumidor e direitos dos usuários do sistema de saúde*
- ✓ Reclamações
- ✓ Medo
- ✓ Educação*
- ✓ Princípios da boa comunicação*
- ✓ Ferramentas de comunicação: SPIKE, SEGUE, SPEAK UP
- ✓ Consentimento informado*
- ✓ Respeito às diferenças de cada paciente, às crenças religiosas, culturais e pessoais, e às necessidades individuais*
- ✓ Privacidade e autonomia do paciente
- ✓ Responsabilidade e família*
- ✓ Formas de envolver os pacientes e profissionais nas decisões de saúde*
- ✓ Pedido de desculpas
- ✓ Processo de revelação aberta
- ✓ Implicações legais do erro

Prevenção e controle de infecções Infecção associada a cuidados de saúde*

- ✓ Precauções para prevenir e controlar as infecções*
- ✓ Infecções na comunidade*
- ✓ Transmissão e transmissão cruzada*
- ✓ Alertas de epidemias e pandemias

Prevenção e controle de infecções Tipos de transmissão*

- ✓ Riscos de infecção*
- ✓ Técnicas de assepsia*
- ✓ Asséptica*
- ✓ Precauções padrão
- ✓ Custo econômico associado à infecção
- ✓ Equipamentos de proteção individual
- ✓ Métodos de esterilização e desinfecção de instrumentos e equipamentos
- ✓ Organismos multirresistentes*
- ✓ Resistência antimicrobiana *
- ✓ Recomendações sobre uso único de dispositivos
- ✓ Lavagem de mãos*
- ✓ Guidelines: para uso de luvas, isolamentos do Centers for Disease Control and Prevention
- ✓ Imunizações, vacinas*
- ✓ Programa da Organização Mundial da Saúde: Clean Care is Safe Care; campanhas para higienização de mãos; controle do uso de
- ✓ Antimicrobianos

Segurança do paciente e procedimentos invasivos

- ✓ Eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos e a outros procedimentos invasivos
- ✓ Complicações no sítio cirúrgico*
- ✓ Infecção em sítio cirúrgico*
- ✓ Controle de infecção no cuidado cirúrgico*
- ✓ Fatores preexistentes para a ocorrência de erros
- ✓ Falhas de comunicação entre equipes
- ✓ Processos de verificação
- ✓ Trabalho em equipe
- ✓ Agravos cirúrgicos
- ✓ Paramentação cirúrgica
- ✓ Lateralidade
- ✓ Práticas que reduzem riscos, como time-out, briefing, debriefings, assertividade, sistemas de transmissão de informação
- ✓ Gerenciamento do paciente em sala operatória*

Melhora na segurança da medicação

- ✓ Sistema de medicação e processo de prescrição, distribuição e administração*
- ✓ Fármacos*
- ✓ Controle de uso de antimicrobianos
- ✓ Regulamentação dos medicamentos
- ✓ Acesso do usuário aos medicamentos
- ✓ Sistema de notificação de eventos adversos
- ✓ Efeito colateral
- ✓ Reação adversa ao medicamento*
- ✓ Potencial e real interação droga-droga e droga-alimento
- ✓ Erros de medicação e seus tipos
- ✓ Consequências ao paciente*
- ✓ Fontes de erros e prevenção
- ✓ Monitoramento do paciente e avaliação de parâmetros clínicos*
- ✓ Prescrição*
- ✓ Administração*
- ✓ Os cinco certos no sistema de medicação
- ✓ Processo de comunicação seguro entre as equipes para minimizar os erros
- ✓ Uso de tecnologia para minimizar os erros
- ✓ Fatores físicos, cognitivos, emocionais e sociais que predispõem à vulnerabilidade do paciente em uso de

medicamentos

- ✓ Conciliação medicamentosa
- ✓ Medicamentos de alta-vigilância (potencialmente perigosos ou de alto-risco)

*** Termos rastreadores utilizados e que também podem ser identificados nas unidades curriculares.**

REFERÊNCIAS SUGERIDAS

Clínica Médica

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina**. 26. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 2 v.

JAMESON, J. L. **Medicina interna de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020. 2 v.

LOPES, A. C. (coord.) *et al.* **Manual de clínica médica**. Rio de Janeiro: Roca, 2020.

UTI

AZEVEDO, L. C. P. (ed.) *et al.* **Medicina intensiva: abordagem prática**. 4. ed. (rev. atual.) Barueri: Manole, 2021.

BROADDUS, V. C. (ed.) *et al.* **Murray & Nadel's textbook of respiratory medicine**. 7. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021. 2 v.

VALIATTI, J. L. S.; AMARAL, J. L.; FALCÃO, L. F. **Ventilação mecânica: fundamentos e prática clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

Clínica Cirúrgica

CANGA, L. A.; FALCÃO, L. F. R.; RODRIGUES, R. C. (ed.). **Anestesiologia para graduação**. São Paulo: Editora dos Editores, 2023.

BARASH, P. G. *et al.* **Manual de anestesiologia clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SILVA, W. V. (ed.) *et al.* **Suporte Avançado de Vida em Anestesia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2018.

CANGIANI, L. M. (ed.) *et al.* **Tratado de anestesiologia SAESP**. 9. ed. São Paulo: Editora dos Editores, 2021. 3 v.

MILLER, R. (ed.) *et al.* **Miller anestesiologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.

UTIYAMA, E. M.; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. (coord.). **Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma: cirurgião ano 11**. Barueri: Manole, 2020.

VELASCO, I. T. (ed.) *et al.* **Medicina de emergência: abordagem prática**. 16. ed. São Paulo: Manole, 2022.

WALLS, R. *et al.* **Rosen's emergency medicine: concepts and clinical practice**. 10. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.

Ambulatório Saúde do Adulto I e II

BELDA JÚNIOR, W.; CHIACCHIO, N. D.; CRIADO, P. R. **Tratado de Dermatologia**. 3. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. 2 v.

BENNET, J. E.; DOLIN, F.; BLASER, M. J. **Mandell, Douglas e Bennett manual de doenças**

infeciosas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

BERTOLUCCI, P. H. F. (coord.) *et al.* **Neurologia:** diagnóstico e tratamento. 3. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

BORDIN, J. O.; LANGHI JÚNIOR, D. M.; COVAS, D. T. (ed.). **Tratado de hemoterapia:** fundamentos e prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

BUZAID, A. C.; MALUF, F. C.; LIMA, C. M. R. (ed.). **MOC:** Manual de Oncologia Clínica do Brasil. 11. ed. São Paulo: Dentrix, 2013.

CAMARGO, J. J.; PINTO FILHO, D. R. **Cirurgia torácica contemporânea.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2019.

CAMPBELL, W. W.; BAROHN, R. J. **DeJong:** o exame neurológico. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

CASTRO, I. (ed.) *et al.* **Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** 3. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

CONSOLIM-COLOMBO, F. M.; SARAIVA, J. F. K.; IZAR, M. C. O. (ed.). **Tratado de cardiologia SOCESP.** 4. ed. (rev. atual.) Santana de Parnaíba: Manole, 2019.

DI TOMMASO, A. B. G. *et al.* **Geriatria:** guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

DIAS, C. B. (org.) *et al.* **Doenças glomerulares:** Disciplina de nefrologia da FMUSP. Manole: Santana de Parnaíba, 2021.

DINIZ, L. R. (org.) *et al.* **Geriatria.** Rio de Janeiro: Medbook, 2020.

FERNANDES, C. J. C. S. Recomendações para o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 46, n. 4, p. e20200204, 2020. DOI: 10.36416/1806-3756/e20200204.

FILLIT, H. M.; ROCKWOOD, K.; YOUNG, J. **Blocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology.** 8. ed. Cidade: Rio de Janeiro, 2016.

FIRESTEIN, G. S. (ed.) *et al.* **Textbook of Rheumatology.** 11. ed. Elsevier, 2020. 2 v.

FREITAS, E. V. (ed.) *et al.* **Manual prático de geriatria.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Global strategy for asthma management and prevention.** Fontana: GINA, 2020.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. **Global strategy for the diagnosis, management, and prevention for chronic obstructive lung disease.** Fontana: GOLD, 2020.

- HALTER, F.; OUSLANDER, J.; STUDENSKI, S. **Hazzard's geriatric medicine and gerontology**. 8. ed. New York: McGraw-Hill, 2022.
- HEILBERG, I. P.; SCHOR, N. **Cálculo renal: investigação e terapêutica**. Piracicaba: Balieiro, 2016.
- KANE, R. L.; OUSLANDER, J. G.; ABRASS, I. B. **Geriatría clínica**. 5. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2005.
- KANSKI, J. J. *et al.* **Oftalmologia clínica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- MAFFEI, F. H. A. *et al.* **Doenças Vasculares Periféricas**, 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooban, 2016.
- MANN, D. L. (ed.) *et al.* **Braunwald tratado de doenças cardiovasculares**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
- MEDEIROS, M. M. C. *et al.* **Manual de Reumatologia para Residente**. Fortaleza: Premium, 2014.
- MELEGA, J. M.; VITERBO, F.; MENDES, F. H. (ed.). **Cirurgia plástica: os princípios e a atualidade**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- MORAES, N. S. *et al.* **Cuidados paliativos com enfoque geriátrico: a assistência multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014.
- MORIGUTI, J. C.; LIMA, N. K. C.; FERRIOLI, E. **Desafios do diagnóstico diferencial em geriatria**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.
- NITRINI, R. (ed.) *et al.* **Condutas em neurologia**. 13. ed. (reimpr.) Santana de Parnaíba: Manole, 2022.
- PADAKIS, M. A. *et al.* **Current medical diagnosis and treatment**. 61. ed. New York: McGraw-Hill, 2022.
- PAPALÉO NETO, M.; BRITO, F. C.; GIACAGLIA, L. R. **Tratado de medicina de urgência no idoso**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.
- PEREIRA, L. F. F. (org.). **Tabagismo: prevenção e tratamento**. Rio de Janeiro: Dilivros, 2021.
- PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R. **Atualização terapêutica: diagnóstico e tratamento**. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.
- RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- RIVITTI, E. A. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.
- ROPPER, A. H. **Adams e Victor Princípios de neurologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Dilivros, 2021.
- SAAD JÚNIOR, R. *et al.* **Cirurgia torácica geral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.
- SANTOS, A. B. O. (org.). **Urologia para graduação**. São Paulo: Uninove, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR. **Diretrizes**. São

Paulo: SBACV, c2020. Disponível em: sbacv.org.br/institucional/diretrizes-sbacv. Acesso em: 4 set. 2023.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. 2 v.

VILAR, L. (ed.). **Endocrinologia clínica**. 7. ed. (reimpr.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

WALTER, L. C. *et al.* **Current medical diagnosis and treatment: geriatrics**. 3. ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2023.

Consensos, guidelines e diretrizes e comunicados das sociedades:

- American Heart Association (AHA);
- Associação Americana de Diabetes (ADA);
- Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos (AACE);
- Associação Americana de Tireoide (ATA);
- Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica;
- Associação Européia de Tireoide (ETA);
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN);
- Endocrine Society;
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC);
- Sociedade Brasileira de Diabetes;
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia;
- Sociedade Européia de Cardiologia (ESC).

Boletins Técnicos e publicações do Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde disponíveis em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-svs>

Periódicos

AGE AND AGEING (ISSN 0002-0729)

ARCHIVES OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS (ISSN 0167-4943)

BMC GERIATRICS (ONLINE) (ISSN 1471-2318)

COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS (ONLINE) (ISSN 1469-493X)

GERIATRICS, GERONTOLOGY AND AGING (ISSN 2447-2115)

JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (ISSN 0002-8614)

THE AMERICAN JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY (ISSN 1064-7481)

THE JOURNALS OF GERONTOLOGY: SERIES A (ISSN 1758-535X)

Atenção Básica I e II

AKUTAGAWA, R. **Rashômon e outros contos**. São Paulo: Hedra, 2008.

ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 42, p. 244-260, 2018. N. esp. DOI: 10.1590/0103-11042018S116.

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMMAN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.19602015.
- AYRES, J. R. C. M. *et al.* Humanidades como disciplina da graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 455-463, 2013. DOI: 10.1590/S0100-55022013000300019.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300003.
- AYRES, J. R. D. C. M. Some virtues, values and purposes in the challenges faced by physicians. **Revista de Medicina**, Porto Alegre, v. 95, p. 53, 2016. N. esp. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v95ispe1p53-59.
- BEDRIKOW, R.; CAMPOS, G. W. S. Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 6, p. 610-613, 2011. DOI: 10.1590/S0104-42302011000600003.
- BEZERRA, D. F. *et al.* “A dor e a delícia” do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 40, n. 3, p. 164-170, 2015. DOI: 10.7322/abcshs.v40i3.790.
- BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 127, p. 25694, 31 dez. 1990.
- BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 131, p. 77, 5 jan. 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Propostas e diretrizes do Ministério da Saúde para os eixos temáticos. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SERGIO AROUCA, 12., 2003. Brasília. **Relatórios** [...]. Brasília: CNS, 2003. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Saude_XII/texto_base_12_conferencia_saude.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm. Acesso em: 5 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 152, p. 37, 6 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 154, p. 68, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 148, p. 48, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 147, p. 88, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 143, p. 20, 4 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986. **Relatório** [...]. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. **Painéis de indicadores: Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, c2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/isf>. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 149, p. 46, 24 ago. 2012.

BRASIL. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 148, p. 230, 26 dez. 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição [da] República Federativa do Brasil 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 127, p. 18068, 20 set. 1990.

BRAZ, A. I. D. *et al.* Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde: associação com a cobertura da Atenção Primária, 2015 - 2021. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 737-753, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-013.

CABRAL, E. R. M. *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, Campinas, v. 3, p. 1-12, 2020. DOI: 10.31005/iajmh.v3i0.87.

CAMPOS, G. W. S. (org.) *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2017.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711515.

CARVALHO, M. **A cara engraçada do medo**. São Paulo: Hucitec, 1978.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade em saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (ed.). **Os sentidos da integralidade**. 8. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2009. p. 113-126.

CECILIO, L. C. O. *et al.* O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1502-1514, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00055913.

CECILIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, jul./set. 1997. DOI: 10.1590/S0102-311X1997000300022.

CECILIO, L. C. O.; LACAZ, F. A. C. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/7o-trabalho-em-saude.pdf>. Acesso em: 5 set. 2023.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00056917, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00056917.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Atenção básica como eixo estruturante do SUS: quando nossos consensos já não bastam! **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00136718, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00136718.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JÚNIOR, A. (ed.). **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. (1. reimpr.) Santana de Parnaíba: Manole, 2022.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, Alma-Ata. Declaração de Alma-Ata. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.

Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 6 set. 2023.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. *Carta de Ottawa*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 6 set. 2023.

COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F.; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saúde em Debate*, Londrina, v. 46, p. 8-20, 2022. N. esp. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7819>. Acesso em: 5 set. 2023.

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde: princípios. In: CASTRO, J. L.; NETO, P. M. S.; BELISÁRIO, S. A. (ed.). *Gestão municipal de saúde: textos básicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 285-304.

DALLA, M. D. B.; LOPES, J. M. C. Ética na Atenção Primária à Saúde. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (ed.). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 120-127.

EL-SAADAWI, N. *Memoirs of a woman doctor*. Londres: Saqi Books, 1987.

EVARISTO, C. *Insubmissas lágrimas de mulheres*. Rio de Janeiro: Malê, 2016.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, Londrina, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912017.

FEUERWERKER, L. C. M.; CAPOZZOLO, A. A. Atenção Básica e formação em saúde. In: MENDONÇA, M. H. M. (org.) *et al.* *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 291-307.

FREITAS, G. C.; FLORES, J. A.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in)definição de um conceito. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. e200983, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902021200983.

GIORDANI, J. M. A. *et al.* Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática e metassíntese. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 7-25, 2021. DOI: 10.34019/1809-8363.2020.v23.16690

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00029818, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00029818.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01842020.

GIOVANELLA, L.; MAGALHÃES, M. H.; MENDONÇA. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. (ed.) *et al.* *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 575-626.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. 1-13, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00183415.

MACHADO, F. V.; CARVALHO, I. C. M.; LIBERALI, J. (org.). **Literatura e Saúde Pública: a narrativa entre a intimidade, o cuidado e a política**. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. v. 1. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Literatura-e-Saude-Publica-a-narrativa-entre-a-intimidade-o-cuidado-e-a-politica---Volume-1.pdf> . Acesso em: 5 set. 2023.

MACHADO, F. V.; CARVALHO, I. C. M.; LIBERALI, J. (org.). **Literatura e Saúde Pública: territórios e cuidado: gênero, família, vida e morte** Porto Alegre: Rede Unida, 2021. v. 2. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Literatura-e-Saude-Publica-Territorios-e-cuidado-Genero-familia-vida-e-morte-Volume-2.pdf>. Acesso em: 5 set. 2023.

MANSFIELD, K. **A festa e outros contos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

MARANHÃO, T.; MATOS, I. B. Vivências no sistema único de saúde (SUS) como marcadoras de acontecimento no campo da saúde coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 55-66, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0091.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247/7708>. Acesso em: 5 set. 2023.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária a Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 5 set. 2023.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde: revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos. In: MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. cap. 2, p. 61-208. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.

MENDONÇA, F. F. *et al.* As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 47, n. 137, p. 13-30, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313701.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. *et al.* **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p. 103-120.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história e paradigmas. **Interface**, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 107-116, 1998. DOI: 10.1590/S1414-32831998000200008.

OLIVEIRA, I. C.; CUTOLO, L. R. A. Humanização como expressão da Integralidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 502-506, 2012. DOI: 10.15343/0104-7809.2012363.

PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; DE MATTOS, R. A. (org.). **Gestão em redes**: tecendo fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.

PINTO, L. F. *et al.* 40 anos de Alma-Ata: desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1178-1178, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01012020.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.06092018.

SANTOS, R. O. M.; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. e280206, 2018. DOI: 10.1590/S0103-73312018280206.

SCLIAR, M. **A face oculta**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.

SCLIAR, M. Literatura e medicina: doze obras inesquecíveis. *In*: ZILBERMAN, R. (ed.). **Território da emoção**: crônicas de medicina e saúde. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

SCLIAR, M. Literatura e medicina: o território partilhado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 245-248, 2000. DOI: 10.1590/S0102-311X2000000100026.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

TCHEKOV, A. **Treze contos**. Rio de Janeiro: Edições BestBolso, 2016.

TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 8, n. 2, p. 216-232, 2018. DOI: 10.14295/jmphc.v8i2.528.

TESSER, C. D. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 416-426, 2012. DOI: 10.15343/0104-7809.2012363416426.

Vídeos

GIOVANELLA, L. **Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família**: desafios e potencialidades. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2022. Disponível em:

HOLOCAUSTO brasileiro. Direção: Armando Mendz, Daniela Arbex. Brasil: Vagalumes Filmes, 2016.

<https://www.youtube.com/watch?v=Dzem1YkPyPg&t=696s>. Acesso em: 6 set. 2023.

NISE: o coração da loucura. Direção: Roberto Berliner. Brasil: Imagem Filmes, 2016.

POLÍTICAS de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde. Direção: Renato Tapajós. Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

QUANDO falta o ar. Direção: Ana Petta, Helena Petta. Brasil: Paranoid e Clementina Filmes, 2022.

SAÚDE! Velho Chico. Direção: Stella Oswaldo Cruz Penido, Eduardo Vilela Thielen. Brasil: Iciot Fiocruz, 2018.

UNIDADE Básica. Direção: Carlos Cortez, Caroline Fioratti. Brasil: Canal Universal, 2016.

Pediatria

SILVA, L. R. (org.) *et al.* **Tratado de pediatria**. 5. ed. Barueri: Manole, 2022. 2 v.

KLIEGMAN, R. M. (ed.) *et al.* **Nelson tratado de pediatria**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 2 v.

Ginecologia

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. (ed.). **Tratado de ginecologia FEBRASGO**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. (ed.). **Tratado de obstetrícia FEBRASGO**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Cuidados ao Paciente

BETINI, G. A. A construção do projeto político-pedagógico da escola. **Revista EDUC@ção**, Espírito Santo do Pinhal, v. 1, n. 3, p. 37-44, jan./dez. 2005. Disponível em: <http://ferramentas.unipinhal.edu.br/falladospinhaes/viewarticle.php?id=48&layout=abstract>. Acesso em: 1 set. 2023.

BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino sobre segurança do paciente no curso de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 7-13, 2015. DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3089.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, p. 43, 2 abr. 2013.

DOBSON, R. T. *et al.* A quality improvement activity to promote interprofessional collaboration among health professions students. **American Journal of Pharmaceutical Education**, New York, v. 73, n. 4, p. 64, 2009. DOI: 10.5688/aj730464.

GOROVITZ, S.; MACINTYRE, A. Toward a theory of medical fallibility. **Hastings Center Report**, Malden, v. 5, n. 6, p. 13-23, 1975.

HALVERSON, A. L.; NEUMAYER, L.; DAGI, T. F. Leadership skills in the OR: Part II: Recognizing disruptive behavior. **Bulletin of the American College of Surgeons**, Chicago, v. 97, n. 6, p. 17-23, 2012.

KARSH, B. T. *et al.* A human factors engineering paradigm for patient safety: designing to support the

performance of the healthcare professional. **Quality & Safety in Health Care**, London, v. 15, p. i59-65, 2006. Suppl. 1. DOI: 10.1136/qshc.2005.015974. 1.

KIERSMA, M. E.; PLAKE, K. S.; DARBISHIRE, P. L. Patient safety instruction in US health professions education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, New York, v. 75, n. 8, p. 162, 2011. DOI: 10.5688/ajpe758162.

KOOHESTAN, H. R.; BAGHCHEGHI, N. Barriers to the reporting of medication administration errors among nursing students. **Australian Journal of Advanced Nursing**, South Melbourne, v. 27, n. 1, p. 66-74, 2009.

LUPOLI JUNIOR, J. G.; ANGELO, C. F.; TANABE, M. O comportamento de equipe em processos decisórios gerenciais: um experimento com grupos de trabalho. *In*: ENCONTRO DA ANPAD, 31., 2007. Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos** [...]. Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. Disponível em: http://arquivo.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=NzI0NA==. Acesso em: 5 set. 2023.

MADIGOSKY, W. S. *et al.* Changing and sustaining medical students' knowledge, skills, and attitudes about patient safety and medical fallibility. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 81, n. 1, p. 94-101, 2006. DOI: 10.1097/00001888-200601000-00022.

ROCHA FILHO, J. B.; BASSO, N. R. S; BORGES, R. M. R. **Transdisciplinaridade: a natureza íntima da educação científica**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient safety curriculum guide: multi-professional edition**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>. Acesso em: 1 set. 2023.