



UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
REGIMENTO DO INTERNATO
2011.2

O internato é a última fase do curso de medicina, sendo parte integrante e obrigatória do currículo de graduação e tem por finalidade o treinamento em serviço, para sedimentação dos conhecimentos adquiridos durante o curso médico, sendo dirigido para atividades eminentemente práticas.

O internato será desenvolvido num período de 2 (dois) anos, em Hospitais Universitários e da Rede Pública de Saúde (Unidades hospitalares, serviços especializados e rede básica de saúde) . Os alunos durante o período de 24 meses desenvolverão atividades eminentemente práticas em um total de 7 (sete) estágios, cada um deles com duração de 03 (três) meses, nas seguintes áreas **CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, TOCO-GINECOLOGIA, PEDIATRIA, MEDICINA SOCIAL, EMERGÊNCIA/UTI** e um estágio chamado **ESPECIAL** em que o aluno poderá optar rodar em um único serviço (estágios fora da cidade) ou dois ou mais serviços específicos subdivididos em 01 (um) mês e um mês e meio, dentre aqueles serviços listados pela Divisão do Internato, sendo um deles, preferencialmente, realizado no HUOC, na dependência da disponibilidade de vagas. Há ainda período de férias que acontecerá no início, no meio e no final dos 07 (sete) estágios.

As atividades desenvolvidas em cada estágio deverão abranger a seguinte distribuição, consecutivamente, a fim de manter a uniformidade entre os vários serviços envolvidos.

CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA CIRÚRGICA	TOCO-GINECOLOGIA
Enfermarias	Enfermarias	Enfermarias de obstetrícia ginecologia
Ambulatórios	Salas de cirurgia	Pré-natal de baixo risco
Atividades teóricas	Ambulatório	Ambulatórios de alto risco e ginecologia
Discussão de casos clínicos	Cirurgia ambulatorial	Atividades teóricas
APS (Centros de Saúde)	Atividades teóricas	Discussão de casos clínicos
	Discussão de casos clínicos	



PEDIATRIA	MEDICINA SOCIAL	EMERGÊNCIA	ESPECIAL
Enfermarias: pediatria geral, neonatologia (berçários e alojamento)	PSF Policlínicas	Inclui estágios em; Emergência Geral	Distribuição das Atividades de acordo com a Área do serviço escolhido, obedecendo o estabelecido para demais rodízios.
Ambulatórios-postos devacinação	Gestão	Emergência pediátrica	
Atividades teóricas	Atividades teóricas e Saúde coletiva	Emergência cardiológica	
Discussão de casos Clínicos	Atividades de atenção e saúde mental		

REGIMENTO INTERNO

PRÉ-REQUISITO PARA O INTERNATO

A matrícula no internato implica no cumprimento da carga horária prevista e na aprovação em **TODOS** os oito períodos iniciais com os módulos obrigatórios que compõem o currículo do Curso de Medicina da UPE. Não ingressará no Internato o aluno que tenha qualquer pendência nos períodos anteriores ao 9º.

Ingressará no Internato o aluno que estiver com a matrícula efetivada no 9º período do Curso de Medicina da UPE.

NORMAS GERAIS DO INTERNATO

DA DURAÇÃO E CARGA HORÁRIA

O Internato terá duração de 24 meses, com carga horária global mínima de 3696 horas.

O programa do Internato é desenvolvido em tempo integral, não sendo permitido o *acúmulo* de outras atividades, no mesmo horário, quer sejam extracurriculares ou acadêmicas, entendendo-se como *cumulativas* todas as atividades não contempladas no programa e que se superponham aquelas pré-definidas do Internato.

Ao final do 8º período os alunos receberão as orientações da gerência do internato quanto ao seu funcionamento, quando então acontece a subdivisão da turma em sete grupos equânimes nas áreas específicas e se procederá a escolha ou ao sorteio para determinar os grupos, a seqüência, os locais e as datas dos rodízios. Os alunos receberão para preencher um formulário onde colocarão a ordem de preferência dos Serviços para o estágio ESPECIAL. Este formulário deverá ser devolvido no



prazo máximo de 30 (trinta) dias, acompanhado dos dados pessoais (telefone, email e endereço), e foto 3 x 4 cm.

Os alunos que forem estagiar fora do âmbito do HUOC-UPE, deverão ao iniciar o estágio, se apresentar ao Centro de Estudos ou Divisão de Estágios e Residência Médica do Hospital para onde foram encaminhados, munidos de 2 fotos 3 x 4 cm para que seja providenciado o crachá de identificação. O fornecimento de refeição ao interno fica na dependência da disponibilidade de cada serviço.

A ordem da seqüência ou do local dos estágios não pode ser alterada, exceto por troca de aluno a aluno entre os grupos, **até 45 dias** antes do início do estágio ou salvo por situação excepcional a ser julgada pela gerência do Internato e desde que o aluno não deseje trocar um rodízio que já esteja cursando. As vagas obrigatórias dos Hospitais Universitários deverão ser sempre preenchidas.

DA DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA E DOS RODÍZIOS

O Internato será realizado através de rodízios entre os sete estágios: **CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, TOCO-GINECOLOGIA, PEDIATRIA, MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, EMERGÊNCIA/UTI** e uma área denominada **ESPECIAL**, que será escolhida pelo aluno entre os serviços apresentados pela Divisão de Estágio Curricular, observadas deliberações da COMINT.

A duração dos estágios é de **3 (três) meses**. O estágio ESPECIAL, subdividido em 01 (um) mês ou 01(um) mês e meio, será realizado em dois ou três locais diferentes, salvo em casos excepcionais (estágios fora) desde que com o consentimento do gerente da Divisão do Internato. Um desses estágios deverá ser realizado de preferência no campus da FCM/HUOC, salvo casos excepcionais avaliados pela gerência do Internato.

O estágio da EMERGÊNCIA/UTI será realizado nos hospitais da Restauração, Getúlio Vargas, Otávio de Freitas, Hospital Universitário Oswaldo Cruz ,Procape, Agamenon Magalhães, IMIP, Barão de Lucena, Hospital dos Servidores do Estado de PE, Barros Lima, Helena Moura e outras emergências pediátricas, subdivididos em três períodos de 01 (um) mês, compreendendo rodízios em emergência de Adultos, Cardiológica e Pediátrica.

EMERGÊNCIA ADULTO Geral/Trauma	EMERGÊNCIA CARDIO	EMERGÊNCIA PEDIÁTRIC
HR HGV HOF	PROCAPE HAM	HR BARROS LIMA IMIP HELENA MOURA HBL HOF

A carga horária semanal do Internato compreende 44 horas de atividades no estágio (40 horas de atividades práticas (de acordo com a lei nº 11.788, de 25/09/2008) e 04 horas de tutoria “on line” (teórica). A carga horária desenvolvida no estágio deve ser de **8 horas diárias de atividades práticas**, de segunda à sexta-feira, sendo descontado desse horário as atividades teóricas como visitas, reuniões clínicas, seminários, clubes de revista, etc. As evoluções de finais de semana aos sábados ou domingos deverão ser acordadas com os serviços para serem descontadas se necessário durante a semana.



As atividades que envolvem o acompanhamento e/ou evolução de pacientes internos serão desenvolvidas inclusive aos sábados, domingos e feriados. Desta forma as atividades dos internos não sofrerão solução de continuidade.

A opção do interno quanto à escolha dos hospitais onde gostaria de fazer estágio ESPECIAL far-se-á em modelo a ser preenchido e entregue à divisão de estágio curricular antes de iniciar o internato.

É proibido a modificação da opção do local de estágio e futuras alterações só poderão ser realizadas com a anuência desta gerência até 45 (quarenta e cinco) dias antes do início do estágio, não sendo permitida a troca desta preferência por mais de 1 (uma) vez. A solicitação de modificação deverá ser feita por escrito, justificando e encaminhada para a divisão de internato para apreciação.

Após esse período é proibido a troca da área e do local do estágio.

Nos estágios curriculares obrigatórios (clínica médica, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, emergência e medicina preventiva), uma vez encaminhados os termos de compromisso, não serão permitidos a troca de grupo ou de área. Não será permitida a saída de aluno que esteja escalado para o rodízio no Hospital Universitário para estagiar fora, a não ser através de troca com outro aluno para preencher a sua vaga.

A distribuição dos internos, para a realização dos estágios, nos diversos serviços e instituições, obedecerá a equanimidade entre os 4 (quatro) períodos (9º, 10º, 11º e 12º), através de escolha/sorteio para as áreas obrigatórias. No estágio ESPECIAL a escolha será feita de acordo com a opção do interno e do seu coeficiente de rendimento, dentro da sua respectiva turma. Cabe a gerência do internato, definir a distribuição dos estágios nos respectivos serviços. Esta relação será divulgada antes do início dos rodízios, na sala da Divisão de Estágio Curricular.

O preenchimento das vagas oferecidas pelos serviços e instituições ficará condicionado ao atendimento prioritário às vagas existentes nas unidades da FCM/UPE.

Os casos excepcionais serão encaminhados para a COMINT para deliberação.

DOS ESTÁGIOS EXTERNOS

São aqueles que são realizados em Instituições fora do âmbito do distrito geo-político em que o estudante realizou o seu curso de graduação. Eles podem ser realizados em Instituições Nacionais e Internacionais. Para que ele seja aceito a Instituição deve ser credenciada pelo Ministério da Educação, com Residência Médica Credenciada e/ou programa de Internato e que seja conveniada com a Universidade de Pernambuco.

Só poderá realizar o estágio fora do âmbito do distrito geo-político um máximo de 25% de alunos em cada grupo do seu respectivo período, por rodízio. Obedecendo as diretrizes curriculares, apenas 2 (dois) rodízios do Internato(25%) poderão ser realizados em serviços fora da Universidade de Pernambuco. As vagas mínimas obrigatórias do Hospital Universitário deverão ser sempre preenchidas, e caso algum aluno lotado nessas vagas deseje rodar noutro serviço fora, as vagas do Hospital Universitário serão remanejadas dentro do grupo, para que as vagas mínimas sejam mantidas. Apenas no rodízio opcional é que o número de alunos que poderá rodar fora não será restrito aos 25%.

O(s) estágio(s) em Instituições Nacionais e Estrangeiras deverá ser solicitado com um mínimo de antecedência de 6 (seis) meses, mediante um requerimento encaminhado a Divisão de Estágio Curricular (Internato) e regido pelas disposições abaixo:



- Declaração de aceite emitido pela Instituição recebedora.
- Local credenciado pelo Ministério da Educação (Nacionais) e que disponha de Internato e/ou Residência Médica na área pretendida pelo interno.
- Que a Instituição seja conveniada com a Universidade de Pernambuco.
- Descrição das atividades programáticas emitidas pela Instituição recebedora.
- Avaliação e frequência.

Os custos financeiros com passagens, hospedagem, seguro e contato com a Instituição recebedora correrão por conta do Interno.

Caso o Interno queira realizar estágio em Instituições que não tiverem Convênio com a Universidade de Pernambuco, deverá ser feita uma solicitação ao Internato para avaliar o pleito, e caso seja deferido, encaminhar a Diretoria da FCM-UPE para deferimento e/ou encaminhar diretamente a PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação.

RECEBIMENTO DE ALUNOS EXTERNOS

Serão aceitos alunos de outras Universidades ou Faculdades de Medicina locais, nacionais (credenciadas pelo MEC) ou estrangeiras, que requeiram rodízio no Internato da FCM-UPE, até um máximo de 02 (dois) rodízios ou 25% do seu internato. Essas instituições deverão ser conveniadas com a Universidade de Pernambuco. O número de vagas será de no máximo 04 (quatro) em cada período de rodízio, sendo distribuídas entre os seguintes campos de prática: cirurgia geral, clínica médica e tocoginecologia. As solicitações para os rodízios de especialidade (especiais ou opcionais) serão avaliadas individualmente, após consulta aos serviços quanto a disponibilidade da realização do estágio no período solicitado. A quantidade de vagas poderá ser modificada em qualquer período, caso haja modificações na disponibilidade total das vagas oferecidas pelo Internato da FCM-UPE. Haverá duas entradas por ano, e para cada entrada haverá um período de solicitação. Na 1ª até 30 de abril (para os que desejem realizar o estágio no 2º semestre daquele ano) e na 2ª até 31 de outubro (para os que desejem realizar o estágio no 1º semestre do ano subsequente). Caso o número de candidatos ultrapasse o nº de vagas haverá uma seleção, baseada em: 1º - procedência do aluno: Prioridade de Escola Pública. 2ª - Histórico Escolar do aluno na área pleiteada. 3º - Ordem de inscrição.

DA ATIVIDADE EM PLANTÃO

De acordo com a lei de estágios de nº 11.788 de 25/09/2008, as atividades de plantão deixam de ser obrigatórias (plantões de 12 horas). Os alunos que manifestarem interesse em realizar plantões em emergência ou UTI, deverão fazê-los de forma voluntária, e desde que aceitos pela Instituição em que desejam realizá-los, após assinarem termo onde declaram saber que os plantões não são obrigatórios para o seu estágio curricular obrigatório do curso médico (Internato), não fazendo portanto parte da carga horária do mesmo. Esse plantão passa a ser classificado como atividade suplementar de ensino, sendo inserido no currículo do aluno, através de declaração concedida ao final dos mesmos (após a entrega das frequências assinadas e carimbadas pelos chefes de plantão e centros de estudo dos hospitais concedentes dos plantões).



DA FREQUÊNCIA DO INTERNO

É obrigatório a frequência integral (40 horas de atividades práticas semanais + 04 horas de tutoria "on line"), devendo portanto, o total de horas de estágio curricular de cada interno corresponder a carga horária global do programa do internato e todas as faltas, deverão ser justificadas e, independentemente do motivo, terão que ser repostas obrigatoriamente.

As faltas não justificadas deverão ser computadas em dobro para efeito de reposição de carga horária.

A reposição de até uma semana da carga horária poderá ser feita mediante programação especial elaborada pelo supervisor da área em conjunto com o serviço onde o interno esteja realizando o seu estágio, no período deste rodízio ou no imediatamente subsequente, nos seus horários de folga. O número de faltas que ultrapassar uma semana deverá ser repostas no mês de férias do interno (após os 4 (quatro) rodízios iniciais para as faltas desse período, ou os 3 (três) finais, para as que ocorrerem nesse período), desde que esse número de faltas não ultrapasse o período do mês de férias.

Mais de 25% de faltas no estágio reprova automaticamente, não podendo tal quantitativo ser repostas em outro momento, ficando o Interno obrigado a repetir o Internato naquela área, sem o que não poderá colar grau.

Não serão toleradas as faltas relacionadas com atividades extra-curriculares, estas devem ser consideradas faltas justificadas (desde que do conhecimento e com a permissão da preceptoria) para fins de reposição de carga horária, e desde que não ultrapassem 25% da carga horária do rodízio.

DA AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS

Os alunos serão avaliados, recebendo nota de 01 a 10 quanto a frequência, trabalho, conhecimento, aprendizado (avaliação subjetiva - 70%), e pelo programa de tutoria "on line" nas cinco áreas básicas (30%), sendo aprovado o aluno que obtiver uma média em cada estágio na avaliação subjetiva e na tutoria, igual ou superior a 05 (cinco).

Com a implantação pela coordenação do curso médico do programa de tutoria "on line" (reunião presencial 2x por rodízio e a distância 2x por semana), para acompanhamento e avaliação do interno nos diversos serviços, esse critério de avaliação terá um peso de 3,0 (30%) na nota final. Essa metodologia de avaliação será explicitada abaixo.

Nos estágios em que o julgamento subjetivo for insatisfatório e, conseqüentemente, a nota for inferior a 05 (cinco) (avaliação subjetiva - 70%), será obrigatório a repetição do mesmo. Caberá à divisão de estágio curricular determinar o local e a data para a realização do novo estágio.

A implantação da tutoria, não exclui as provas e/ou trabalhos que algumas áreas ou serviços realizam após o término de algum estágio, ficando essas avaliações por estágio a critério do serviço onde o interno esteja rodando. Essa avaliação final de cada estágio corresponderá a 70% da nota final do interno.

Nota final do interno: Nota mínima para aprovação final no internato: **5,0 (cinco)**.



Avaliação de cada estágio – 70% (nota mínima 5,0) e Avaliação pela tutoria – 30%(nota mínima 5,0)

TUTORIA “ONLINE” NO INTERNATO

APRESENTAÇÃO

O internato, estágio obrigatório do curso médico, inicia a última etapa da formação do profissional médico. Faz parte da graduação e, por suas características de aprendizado baseado na prática (em serviço), distancia o estudante da sua escola médica, fazendo-o perceber como se o “período da escola” terminasse com o 8º período. Entretanto, continua com a escola a responsabilidade de zelar pelo aprendizado do estudante, conferindo competência pedagógica a esta etapa final do curso médico. Assim, seguindo a Diretriz Curricular Nacional onde, nesta fase deve ter atividade teórica, desde que não ultrapasse 20% da carga horária total do estágio, a Coordenação do Curso Médico introduz uma atividade pedagógica, centrada no estudante, utilizando como ferramenta a tecnologia de informação e comunicação, em uma sala de aula virtual.

Essa Tutoria “online” permitirá ao estudante manter contato com os seus professores, orientá-los quanto à consolidação de seus conhecimentos, fazê-los responsáveis por seu aprendizado, criando um espaço na sua agenda de trabalho para o estudo e a reflexão tornando o aprendizado baseado na prática significativa (aprendizagem significativa). Outra ação importante será o acompanhamento da coordenação do curso do que está acontecendo com cada estudante, esteja ele onde estiver, permitindo a identificação de eventuais dificuldades nos cenários de prática, favorecendo a correção do problema em tempo hábil para que não haja prejuízo para o treinamento.

A introdução do diário de campo para cada área permitirá ao estudante saber a sua produção de trabalho, quais os quadros nosológicos que acompanhou, quantos procedimentos realizou, consultas, etc. Também favorecerá o acompanhamento pela coordenação do curso do que está sendo oferecido para treinamento dos estudantes em cada área. Ao final, o estudante já terá registrado seu portfólio de treinamento, ajudando-o no futuro próximo, em seus pleitos de educação continuada. Assim, o sucesso do treinamento final depende do esforço de cada estudante de se capacitar o melhor possível e da escola de monitorar, orientar e interferir quando necessário. A manutenção da relação estudante-coordenação do curso, com confiança e sinceridade, é fundamental para garantir uma boa formação médica.

Além disso, a nova lei de estágio (LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008, em anexo) em seu artigo 3º e 7º estabelecem a necessidade do acompanhamento docente durante o estágio além de um relatório do estagiário (diário de campo):

Art. 3º

II – celebração de termo de compromisso entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino;

§ 1º O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos no inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

Art. 7º

III – indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;

IV – exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades;



VI – elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;

Parágrafo único. O plano de atividades do estagiário, elaborado em acordo das 3 (três) partes a que se refere o inciso II do caput do art. 3º desta Lei, será incorporado ao termo de compromisso por meio de aditivos à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estudante.

REGRAS DA TUTORIA ONLINE

1. METODOLOGIA

A metodologia utilizada é semelhante a adotada pelos módulos de Discussão Clínica da grade curricular. O objetivo é a discussão de casos, principalmente da prática quotidiana do interno, buscando, não acertar o diagnóstico, mas descobrir o “que eu ainda não sei, ou não entendi direito” de cada caso. Assim serão dois momentos:

- 1º momento: escolha do caso e “tempestade de idéias” pelo grupo. Escolha das questões de aprendizagem.

- 2º momento: discussão das questões de aprendizagem (respostas), fundamentadas (referindo a fonte de estudo) com fechamento do caso.

Existem dois momentos de discussão de casos no ambiente virtual de aprendizagem: as Situações Problemas e os Relatos da Prática. O início da atividade será a escolha de uma situação problema para discussão online na primeira semana. A partir da segunda semana, os estudantes deverão postar no fórum um relato de um caso que estejam acompanhando, de acordo com uma agenda do interno responsável pela semana postada no ambiente. O interno responsável pela semana será o coordenador da atividade de discussão devendo estimular os colegas a participação. Todos devem vivenciar esse papel (são 11 semanas de atividade e 11 internos por grupo).

Essa atividade terá duas atividades presenciais, no Centro Pedagógico da FCM: reunião agendada por grupos com a coordenação de graduação antes do início do internato e a última atividade do rodízio, quando ocorrerá a avaliação da atividade, também agendada pela coordenação de graduação.

2. SEMANA PADRÃO

O interno terá a **OBRIGAÇÃO** de entrar no mínimo **DUAS (02)** vezes no **AVI** (Ambiente Virtual do Interno). Está indicado a abertura e o fechamento de um caso por semana durante 11 semanas. Essa atividade online começará uma semana após o início do rodízio para favorecer a adaptação do interno ao serviço.

Ficará a cargo do tutor a necessidade de mais tempo (mais de uma semana) para a discussão do caso.

A avaliação da atividade de tutoria online (peso 3), será realizada pelo tutor de cada área. Nas áreas onde a tutoria não estiver a contento, a avaliação será realizada pela coordenação de Graduação, através do preenchimento **OBRIGATÓRIO** do diário de campo e do uso do ambiente para o grupo, tornando-o o local para se ajudarem e contribuírem entre si nos casos da prática;

3. DIÁRIO DE CAMPO

O Preenchimento do diário de campo é **obrigatório**. Não serão pontuados o nº de casos assistidos, ou nº de procedimentos realizados. O Objetivo é **SABER O QUE OS INTERNOS ESTÃO FAZENDO**, e responder ao inciso IV do artigo 3, capítulo IV da lei nº 11.788 de 25/09/2008, que regulamenta os estágios.



4. AVALIAÇÃO FINAL DA TUTORIA

Essa atividade tem **peso 3,0**. A avaliação terá os seguintes critérios:

- a. Número de vezes que o estudante contribuiu no fórum
- b. Qualidade das observações
- c. Capacidade de autocrítica do estudante ao reconhecer o que não sabe e solicitar ajuda aos colegas
- d. Capacidade do estudante de ajudar os colegas em seu aprendizado
- e. Comportamento no trabalho de grupo: coopera com os colegas, estimula, deixa os colegas contribuírem também no fórum.

A avaliação da área de prática (rodízio) terá peso 7.

O tutor responsável por cada área poderá solicitar encontro presencial com seu grupo de estudantes.

DA CONCLUSÃO DO INTERNATO

O certificado de conclusão do internato, para fins de colação de grau, será emitido quando do arquivamento do comprovante de frequência e da avaliação de **TODOS** os sete estágios. Desta forma o aluno deve manter a sua documentação atualizada à medida que cumprir os diversos estágios.

As frequências e avaliações dos estágios deverão conter a assinatura do preceptor responsável com o respectivo carimbo. Na folha de frequência dos plantões deverá constar a assinatura do médico responsável pelo plantão e a assinatura do responsável pelo Centro de Estudos ou da Divisão de Estágios, com os respectivos carimbos.

As folhas de avaliação e frequência do interno serão recolhidas pela Universidade num prazo máximo de 30 (trinta) dias após a conclusão de cada rodízio, para serem entregues na coordenação do Internato.

Não serão aceitas folhas de frequência e avaliação dos internos com rasuras. Deve constar além das assinaturas do interno, a assinatura do preceptor responsável e do Chefe do serviço ou do Centro de Estudos do Hospital, acompanhada dos respectivos carimbos de identificação. Esses documentos só serão aceitos através de mensageiros da Universidade ou dos serviços, mediante protocolo, não sendo aceito a entrega desses documentos diretamente pelo interno.

DA COMISSÃO DO INTERNATO (COMINT)

A Comissão do Internato tem como objetivos contribuir para o planejamento, coordenação, avaliação e supervisão das atividades do interno, sendo formada pelos seguintes membros:

01. Gerente da Divisão de Estágio Curricular – Prof^ª Fernanda Maria Fernández Pereira
02. Chefe da Secção de Desenvolvimento dos Preceptores – Prof. José Carneiro Leão Filho
03. Coordenador da Graduação – Prof^ª Dione Tavares Maciel
04. Coordenador da área de Clínica Médica – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior / Prof. Demócrito Miranda.
05. Coordenador da Área de Cirurgia Geral – Prof. Luis Eduardo / Dr. Olival Lucena



06. Coordenador da Área de Toco-Ginecologia – Prof. Arinaldo Vasconcelos / Prof. Stefan Welkovic.
07. Coordenador da Área de Pediatria – Prof. José Carneiro Leão Filho
08. Coordenador da Área de Medicina Preventiva e Social – Dra. Ana Simões
09. Coordenador da Área de Emergência / UTI – atualmente vago
10. 04 (quatro) alunos, representantes de cada período do Internato (9º,10º,11º e 12º)
11. 01 (um) aluno representante do DA
12. Um representante do Centro de Estudos/corpo de preceptores de cada um dos hospitais que mantém convênio com a FCM-UPE.
13. Professores colaboradores das diversas áreas do internato.

Os representantes do Corpo Docente serão eleitos por seus pares e qualquer mudança nos preceptores atuais deverá ser encaminhada a Coordenação do Internato. Os representantes do Corpo Discente deverão ser escolhidos entre seus pares e se possível já serem definidos na reunião inicial.

As reuniões ordinárias da COMINT deverão ser realizadas semestralmente, ao início de cada turma, sendo presididas pela Chefia da Divisão de Estágio Curricular ou, Coordenador da Graduação ou, Chefia da Seção de Desenvolvimento de Preceptores, respectivamente, no caso de impedimento de algum deles.

Qualquer assunto omissos nesta cartilha será apreciado pela coordenação do internato e/ou graduação médica.

PROGRAMA DOS ESTÁGIOS

01 – CLÍNICA MÉDICA

Coordenador da área de Clínica Médica – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior / Prof. Demócrito Miranda.

Preceptores – Professores e Médicos do Departamento de Medicina Clínica da FCM-UPE e Médicos dos Hospitais e Serviços do SUS -PE conveniados com a UPE, onde é realizado o rodízio de Clínica Médica do Internato da FCM-UPE.

Preceptores Chefes responsáveis pelos internos em cada serviço médico:

HUOC – UPE – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior.

Hospital Barão de Lucena – Dra. Ana Paula Tavares

Hospital Getúlio Vargas – Dr. Frederico Ramos

Hospital Agamenom Magalhães – Dra. Constância Maria Constant B. Nascimento

Hospital da Restauração – Dr. Odin Barbosa

Hospital Otávio de Freitas – Dr. Marcelo Carvalho Vieira de Melo

OBJETIVO GERAL :

- Treinamento na identificação e tratamento das enfermidades clínicas mais comuns e aplicação de medidas de prevenção das patologias.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS :

- Colocar em prática os conhecimentos de anamnese e exame físico em pacientes atendidos na rede SUS , sob assistência direta dos Preceptores (supervisionados)
- Integrar os conhecimentos teóricos desenvolvidos dentro da Universidade e colocá-los em prática no sistema público de saúde, dentro da realidade brasileira.

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UPE

Chefe do Serviço – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior

As atividades são desenvolvidas na enfermaria de clínica médica – Júlio de Melo – e no ambulatório geral do HUOC-UPE e constam de atividades práticas e teóricas que serão desenvolvidas conforme o cronograma abaixo:

SEMANA PADRÃO

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sab/Dom
manhã	Enfermaria Momento endócrino Artigos revisão	Enfermaria Seminário internos	Enfermaria	Visita enfermarias masculinas	Visita Enfermarias femininas Reunião clínica	Evolução Enfermaria
Tarde	ambulatório	ambulatório	ambulatório	ambulatório	ambulatório	

Especificando a semana padrão:

- Manhãs de segunda à sexta-feira e sábado ou domingo: Atividades de enfermaria + programação teórica.

Atividades teóricas:

Segunda-feira: 10:00h – “Momento endócrino”. – Artigos de atualização/revisão.
11:00h – “Artigos de revisão”/ “Atualização em geriatria”

Terça-feira : 10:00h – “Seminário dos internos”

Quinta-feira: 09:00h – Visita geral as enfermarias masculinas

Sexta-feira: 09:00h – Visita geral as enfermarias femininas

10:30h – “Reunião Clínica”

Ao final do estágio o aluno faz uma prova com questões abertas (casos clínicos) e de múltiplas escolhas, com peso 3,0 + 7,0 do conceito da preceptoría = Nota final da avaliação do estágio. Esta avaliação final do rodízio valerá 70% da nota do aluno, que se somará aos 30% da avaliação da tutoria.

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Preceptor – Dr. Odin Barbosa da Silva

SEMANA PADRÃO



Hora	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sab/Dom
07:00 as 12:00 h	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Plantão
12:00 as 13:00h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
13:00 as 17:00h	Permanência Seminário	Permanência Seminário	Permanência Seminário	Permanência Seminário	Permanência Seminário	

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Preceptora – Dra Ana Paula Tavares

Atividades Práticas:

1 – Na enfermaria:

- Evolução diária de pacientes, seguida por visita com residentes e “staffs”.
- Plantões diurnos (internamentos, intercorrências) – dias sem ambulatório.
- Evolução em fins de semana (sábado ou domingo).
- Visita de pacientes gastroenterológicos (3ª feira).
- Visita Geral (5ª feira).
- Reunião clínico-radiológica (3ª feira).

2 – No ambulatório:

- Atendimento a pacientes, sob supervisão de residentes e “staffs”.

Atividades teóricas:

- 1 – Seminários (assuntos gerais em clínica médica) – 2ª e 4ª feira – supervisão dos “staffs”
- 2 – Artigo de revisão. Apresentado por R1. 2ª feira. Supervisão do “staff”.
- 3 – Reunião geral da Clínica Médica – aula teórica – 4ª feira – “Presença de todo o staff”.
- 4 – Discussão de caso clínico (anátomo- clínica). Apresentada por R2 – mensal – supervisão do “staff”.

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

Preceptor – Prof. Marcelo Carvalho Vieira de Melo

SEMANA PADRÃO

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
manhã	Enfermaria seminário	Enfermaria visita	Enfermaria	Enfermaria Seminário	Enfermaria Seminário Visita	evolução
tarde	Ambulatório Clínica médica	Ambulatório hepatologia	Ambulatório Clínica médica	Ambulatório Gastroent.	permanência	

PROGRAMAÇÃO TEÓRICA DE CLÍNICA MÉDICA

01. Diabetes
02. Doenças da tireóide
03. Hipertensão arterial
04. Insuficiência cardíaca
05. Insuficiência coronariana



06. Distúrbios hidroeletrólíticos
07. Lupus eritematoso
08. Artrite reumatóide
09. Osteoartrose
10. Insuficiência renal aguda e crônica
11. Infecções urinárias
12. Neoplasia da próstata
13. Pneumonias
14. D.P.O.C. e asma
15. Tuberculose
16. Hepatites
17. Hepatopatias crônicas
18. Obstruções biliares
19. Doenças dispépticas
20. Neoplasias de esôfago, estômago e cólons
21. Doenças inflamatórias intestinais
22. Calazar
23. Leptospirose
24. SIDA

Bibliografia

1. Textbook of medicine - Cecil
2. The pharmacological basis of therapeutics – Gilman e Goodman
3. Consensus de medicina
4. Current – medical diagnosis & treatment

02 – CIRURGIA GERAL

Coordenador da Área de Cirurgia Geral – Prof. Luis Eduardo / Dr. Olival Lucena

Preceptores – Professores e Médicos do Departamento de Medicina Cirúrgica da FCM-UPE e Médicos dos Hospitais e Serviços do SUS -PE conveniados com a UPE, onde é realizado o rodízio de Cirurgia Geral da FCM-UPE

Preceptores Chefes responsáveis pelos internos em cada serviço médico:

HUOC – UPE – Prof. Luis. Eduardo / Dr. Olival Lucena
Hospital Barão de Lucena – Dr. Garibaldi Bastos Quirino
Hospital Getúlio Vargas – Dr. Adalberto Guido
Hospital Agamenom Magalhães – Dr. Wladimir Curvello
Hospital da Restauração – Dr. Antonio Lopes de Miranda
Hospital Otávio de Freitas –Dr. Antonio Almeida
HSE – Dr. Marconi Meira

OBJETIVOS

- Diagnosticar doenças de tratamento cirúrgico mais comuns.
- Saber quando indicar e contra-indicar cirurgias.
- Saber avaliar o risco cirúrgico.
- Fazer pré-operatório.



- Fazer pós-operatório.
- Conhecer a rotina de um centro cirúrgico.
- Realizar cirurgias ambulatoriais sob supervisão.
- Conhecer critérios de alta hospitalar.

PROCEDIMENTOS E HABILIDADES CIRÚRGICAS QUE DEVEM SER ADQUIRIDAS AO FINAL DO ESTÁGIO

Os procedimentos abaixo devem ser realizados sob supervisão dos residentes e/ ou do corpo clínico dos serviços

- Auxiliar de cirurgias de pequeno, médio e grande porte; Toque retal e vaginal; Cateterismo vesical; Cateterismo gástrico; Intubação oro-traqueal; Anestesia local; Punção venosa periférica e central; Injeção intra-muscular, intra-dérmica, subcutânea e intra-venosa; Imobilização de fraturas; Curativos de queimados; Curativos de cirurgias limpas e infectadas; Curativo de fístulas cutâneas

- Pequenos procedimentos: Cistotomias; Punção e aspiração vesical; Biópsia de pequenas lesões superficiais, de pele, tecido celular subcutâneo ou gânglio subcutâneo; Incisão e drenagem de abscessos e panarícios; Excisão e sutura de lesões superficiais, hemangiomas, linfangiomas ou nevus; Dissecção venosa; Esvaziamento de fecalomas; Excisão de trombose hemorroidária (quando necessário); Paracentese abdominal; Ressutura de parede abdominal; Retirada de corpos estranhos superficiais; Exérese de cistos sebáceos e dermóides; Excisão de unha; sutura de lesões; Exérese de granulomas superficiais; Drenagem torácica.

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ-UPE

Chefe do Serviço de Cirurgia Geral e Transplante do HUOC-UPE – Prof. Cláudio Lacerda.

Preceptores – Professores e Médicos do Departamento de Medicina Cirúrgica da FCM-UPE

As atividades teóricas e práticas serão desenvolvidas no Serviço de Cirurgia Geral e Transplante do HUOC-UPE, na Enfermaria Amaury de Medeiros, Bloco Cirúrgico Principal e ambulatorial e no Ambulatório Geral.

Teóricas – Seminários / clube de revistas semanais de acordo com temas específicos previamente programados pela preceptoria do serviço. Reunião clínica semanal onde são discutidos os casos da enfermaria e de outras clínicas, junto com o corpo clínico e os residentes da cirurgia geral.

Práticas – Atividades ambulatoriais, de enfermaria, centro cirúrgico geral e ambulatorial

Enfermaria – O interno terá um número de leitos, sendo responsável pela história clínica, evolução, prescrição e apresentação dos leitos nas visitas.

Obs.: Caso o interno seja responsável por um paciente que tenha a cirurgia programada para um dia em que ele não esteja escalado no bloco cirúrgico, realizar uma troca com outro escalado para o bloco, para que ele possa acompanhar toda a evolução do seu paciente.



Centro cirúrgico – O interno participará do ato cirúrgico como 2º ou 3º auxiliar, instrumentador, ou ainda como assistente.

Durante o rodízio de cirurgia geral no HUOC-UPE, até 02 alunos por período, poderão rodar durante 15 dias nos serviços de cirurgia plástica e urologia (cirurgia cardíaca #, verificar disponibilidade), obedecendo uma escala previamente definida pela preceptoria.

Os alunos serão divididos em sub-grupos para a realização das atividades à nível de enfermaria, ambulatório e centro cirúrgico.

Grupo 1 – C (centro cirúrgico principal e ambulatorial). Os doutorandos desse grupo participam das atividades do centro cirúrgico principal e ambulatorial envolvendo a cirurgia geral e outras clínicas cirúrgicas.

Grupo 2 – E (enfermaria e ambulatório). Os doutorandos desse grupo realizam atividades da triagem, resolução das condutas da enfermaria e transporte dos pacientes.

A divisão entre os grupos será equitativa, e há uma alternância diária entre esses dois grupos

Grupo 1 e 2 – Evolução e prescrição – 06:00 as 07:00h

Grupo 1 (C) – Horário do bloco cirúrgico – chegada às 07:15 e 13:15h

Grupo 2 (E) – Visita à enfermaria – 07:00 as 10:00h

Horário de saída para ambos os grupos : 17:00h, exceto para doutorandos que porventura encontrem-se ainda participando de procedimentos cirúrgicos, estejam acompanhando pacientes graves na enfermaria.

As visitas no final de semana terão o horário estabelecido pelo preceptor responsável. Havendo necessidade da presença do doutorando em cirurgias no final de semana que extrapolem o seu horário, este deverá ser compensado durante a semana.

A carga horária semanal do Internato compreende 40 horas de atividades práticas no estágio. A carga horária desenvolvida no estágio deve ser de **8 horas diárias** de atividades práticas de segunda à sexta-feira e **evolução** aos sábados, domingos ou feriados. As atividades teóricas e o horário das refeições serão descontados da carga horária prática dos internos.

As atividades que envolvem o acompanhamento e/ou evolução de pacientes internos serão desenvolvidas inclusive aos sábados, domingos e feriados. Desta forma as atividades dos internos não sofrerão solução de continuidade.

SEMANA PADRÃO



GRUPO 1 (CENTRO CIRÚRGICO)

Hora grupo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
06:00 AS 07:00 - G1	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição
07:00 as 12:00 G1	Centro cirúrgico	Reunião clínica	Centro cirúrgico	Seminário clube rev	Centro cirúrgico	Visita enfermaria
12:00 as 13:00 G1	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
13:00 as 17:30	Centro cirúrgico	Centro cirúrgico	Centro cirúrgico	Centro cirúrgico	Centro cirúrgico	

GRUPO 2 (ENFERMARIA)

Hora	grupo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
06:00 as 07:00 G2		Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição
07:00 as 10:00 G2		Visita a enfermaria	Reunião clínica	Visita enfermaria	Visita enfermaria	Visita enfermaria	Visita enfermaria
10:00 as 12:00 G2		Triagem/amb. Transporte	Enf./triagem Amb/trans.	Enf./triagem Amb/trans	Seminário Clube rev.	Enf/triagem Amb/trans	
12:00 as 13:00 G2		Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
13:00 as 17:30 G2		Enferm/triagem Transporte	Enferm/ Triagem/trans	Enferm/ Tria/trans	Enferm/ Tria/trans	Enferm/ Tria/trans	

A indumentária deverá constar de:

Masculina: Calça, camisa, sapatos e meias brancos ou jaleco branco.

Feminina: Vestido, calça comprida, saia, blusa e sapatos brancos ou jaleco branco. Não usar minissaia ou minibusas.

Normas Educativas:

- Observar a hierarquia – Chefia do Serviço – Preceptoria – Residentes – Internos. O residente é quem avalia o dia a dia do interno e comunica a preceptoria qualquer indisciplina, para serem tomadas as medidas cabíveis.

- É proibido sentar nos leitos

- É proibido fumar na Enfermaria, ambulatório ou áreas comuns.

O rodízio de Cirurgia Geral nos Hospitais da Rede SUS, fora do Hospital Universitário, deverão obedecer a rotina de cada serviço, obedecendo sempre a carga horária estipulada e as atividades teóricas e práticas da Cirurgia Geral.



ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Chefe do Serviço – Dr. Antonio Lopes de Miranda

SEMANA PADRÃO

Hora	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sab/dom
manhã	Visita evolução bloco ambulatório seminários	Visita evolução bloco ambulatório peq.cirurgia	Visita Reun.clinica evolução	Visita evolução bloco ambulatório	Visita evolução ambulatório bloco seminário	Evolução permanência
tarde	Visita bloco ambulatório rodízio UTI UTI	Visita bloco ambulatório peq.cirurg. rodízio UTI UTI	Visita Reunião Radiologia semin.Resid. Rodízio UTI UTI	Visita Ambulatório peq.cirurg. rodízio UTI UTI	Visita Ambulatório Bloco rodízio UTI UTI	

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

Preceptor – Dr. Vladimir Curvelo

SEMANA PADRÃO

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sad/dom
manhã	Enfermaria Bloco cir. Ambulatório	Enfermaria Bloco cir. Seminário Reun. Clin.	Enfermaria Bloco cir. Ambulatório	Enfermaria Bloco cir. Ambulatório	Enfermaria Ambulatório Seminário	Evolução
Tarde	Bloco cir. Peq. cirurg. Ambulatório	Bloco cir. Peq. cirurg. Ambulatório	Bloco cir. Peq. cirurg. Ambulatório	Bloco cir. Peq. cirurg. Ambulatório	Enfermaria Peq.cirurg. Ambulatório	



PROGRAMA TEÓRICO DE CIRURGIA GERAL

Choque

- Conceito
- Noções de hemodinâmica (retorno venoso, DC, PAM)
- Classificação
 - Hipovolêmico
 - Cardiogênico
 - Séptico
 - Obstrutivo
 - Neurogênico
- Resposta Endócrina
 - Catecolaminas
 - Renina-angiotensina-aldosterona
 - Hormônio anti-diurético
 - Glucagon, HC
 - ACTH – cortisol
- Diagnóstico
- Monitorização
- Ressuscitação.

Cicatrização das feridas

- Cicatrização normal
 - Fase inflamatória
 - Fase proliferativa
 - Fase de remodelação
 - Epitelização
- Cicatrização por 2ª e 3ª intenção
 - Contração da ferida
- Fatores que afetam a cicatrização
- Cicatrização anormal
 - Quelóide
 - Cicatriz hipertrófica

Nutrição e Metabolismo

- Composição corpórea
 - Água
 - Lípidos, açúcar e proteínas
 - Metabolismo energético
 - Metabolismo das proteínas, lipídeos e carboidratos
 - Necessidade calórica e coeficiente respiratório
- Resposta nutricional ao stress e jejum
 - Diferenças hormonais e mediadores (citocinas)
 - Diferenças metabólicas
- Nutrição parenteral e enteral
 - Indicações
 - Técnica
 - Complicações



Hemostasia

- Coagulação
 - Plaqueta
 - Via intrínseca e extrínseca
 - Tríade de Virchow
- Anticoagulação natural
- Exames laboratoriais
- Trombose venosa
 - Fisiopatologia
 - Diagnóstico
 - Tratamento
 - Profilaxia

Infecção e cirurgia

- Flora microbiana
 - Classificação
 - Gram, aeróbios e anaeróbios
 - Distribuição
 - Tipos de flora em relação aos órgãos e sistemas
 - Órgãos e sistemas estéreis e não estéreis
 - Defesas orgânicas
 - Barreiras naturais
 - Produção de muco
 - pH gástrico
 - Movimento ciliar da árvore respiratória
 - Integridade da pele
 - Esvaziamento de órgãos ocos
 - Defesas celulares e hormonais
- Técnicas diagnósticas
 - Coloração (gram)
 - Cultura com antibiograma
 - Novos métodos
- Classificação das feridas operatórias
- Profilaxia antibiótica
- Principais infecções
 - Respiratória
 - Ferida operatória
 - Urinária
 - Sondas e cateteres.

Equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico

- ACT e compartimentos líquidos
- Composição dos líquidos corporais
 - Composição da água
 - Compartimentos
- Homeostase do sódio
 - Hiponatremia
 - Sódio corporal total diminuído
 - Sódio corporal total normal



- Sódio corporal total aumentado
- Hipernatremia
- Homeostase do potássio
- Hipopotassemia
- Hiperpotassemia
- Equilíbrio ácido – básico.
- Fisiologia do equilíbrio ácido – básico
- Tampões
- Compensações
- Acidose metabólica
- Alcalose metabólica
- Acidose respiratória
- Alcalose respiratória.

Pré e pós- operatório

Pré-operatório

- Exame clínico geral e dos sistemas
- Exames laboratoriais de rotina e específicos
- Exames de imagem
- Preparo imediato pré-operatório (depilação, banho, lavagens, dieta, etc)
- Preparo de pacientes diabéticos, com DPOC, Hipertireoidismo, cardiopatias
- Preparo de pacientes com nefropatias, hepatopatias
- Preparo de pacientes em uso de corticosteróides
- Preparo de cólon

Pós-operatório

- Cuidados gerais com o paciente; saída da sala, tomada dos sinais vitais, decúbito, dieta, etc.
- Cuidados com drenos, sondas e cateteres
- Identificar complicações pós-operatórias:
 - Febre: Identificar causas e cronologia do aparecimento
 - Complicações pulmonares (atelectasia, IRA, Pneumonia, etc)
 - Complicações renais (IRA, infecção)
 - Complicações cardio-vasculares (hipotensão, choque, parada Cardíaca, acidentes tromboembólicos)
 - Complicações digestivas (trantornos do apetite, íleo, vômitos, semi-oclusões, úlceras de stress, etc)

Hérnias da parede abdominal

- Anatomia da região inguino-crural
- Fisiopatologia e diagnóstico das hérnias
 - Inguinais direta e indireta
 - Crurais
- Complicações e tratamento



Encarceramento
Estrangulamento
Hérnia de Richter
Noções de tratamento cirúrgico
Convencional, laparoscópico
Anestesia regional, local

Noções básicas de pré e pós-operatório

Alimentação e função intestinal
Íleo paralítico
Deambulação e profilaxia da trombose venosa
Febre pós-operatória
Evolução clínica do pós-operatório (peso, diurese, sinais vitais)-

Esôfago

Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento dos:
Tumores malignos do esôfago
Refluxo gastroesofageano
Megaesôfago

Estômago

Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento dos:
Tumores malignos do estômago
Úlcera péptica e suas complicações

Cólon, reto e ânus

Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento dos:
Tumores malignos do cólon, reto e ânus
Doença diverticular dos cólons
Megacólon

Pâncreas

Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento
Tumores malignos do pâncreas
Pancreatites agudas e crônicas

Fígado e vias biliares

Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento dos:
Tumores do fígado
Hipertensão porta
Icterícia obstrutiva
Colecistite aguda e crônica

Hemorragia Digestiva

Classificação (alta e baixa)



Quadro clínico
Exames laboratoriais, imagem e endoscópicos
Ressuscitação e tratamento

Abdômen agudo

Classificação
Quadro clínico
Propedêutica (laboratorial e imagem)
Tratamento

SUGESTÕES DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMANCIO, A; BARBOSA, H. **Controle Clínico do Paciente Cirúrgico**. 4º ed. Rio de Janeiro : Atheneu, 1976.
BURIHAN, E; RAMOS, R.R. **Condutas em Cirurgia**. São Paulo: Atheneu, 2001.
FREIRE, E. **Trauma: Cirurgia do Século**. São Paulo : Atheneu, 2003.
GOFFI, F.S et al. **Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, fisiopatológicas e Técnica da Cirurgia**. 4ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
RAIA, A.A. et al. **Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Neto**. 4ª ed. São Paulo: Sarvier, 1988.
ROCHA, P.R.S. et al. **Abdômen Agudo**. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.
SCHWARTZ, S.I. et al. **Princípios da Cirurgia**. 2ª ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1976.
SILVA, A.L. et al. **Hérnias**. São Paulo: Rocca, 1992.
SOBOTTA. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed. Rio de Janeiro : Gunabara Koogan, 2006.
TOWNSEND JR, C.M. SABISTON. **Tratado de Cirurgia. Bases Biológicas da Prática Cirúrgica Moderna**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
VINHÃES, J.C. et al. **Clínica e Terapêuticas Cirúrgicas**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

3 - TOCO-GINECOLOGIA

Coordenador da Área: Prof. Stefan Welkovic.

Preceptores – Professores e Médicos do Departamento de Materno-infantil da FCM-UPE e Médicos dos Hospitais e Serviços do SUS -PE conveniados com a UPE, onde é realizado o rodízio de toco-ginecologia da FCM-UPE

Local de realização do estágio:

CISAM –UPE (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros) e IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira)

Preceptores responsáveis:

CISAM : Prof. Stefan Welkovic
IMIP : Dr. Carlos Campos Leal



ATIVIDADES NO SERVIÇO DE TOCO-GINECOLOGIA DO CISAM-UPE

Preceptor responsável pelos internos – Prof. Stefan Welkovic

Assunto **Programa de internato de GO**
Internato em Ginecologia e Obstetrícia

Objetivos Gerais:

Que ao término do internato o aluno seja capaz de realizar um exame ginecológico normal, solicitar exames complementares adequados, principalmente em relação ao rastreio do câncer ginecológico, interpretar os resultados dos exames solicitados, instituir a terapêutica adequada e estar sensibilizado para detectar patologias que necessitam de acompanhamento especializado. Estar apto para acompanhar um gestante em pré-natal de baixo risco até o término da gestação e referendá-la para um serviço terciário nos casos de risco obstétrico. Ser capaz de acompanhar uma gestante em trabalho de parto e ser capaz de realizar um parto normal de baixo risco com técnicas humanizadas.

Período: 3 meses

Período de rodízio por setor: 15 dias a 3 semanas

Dos Rodízios: O rodízio está dividido em 5 setores: Alto-risco, Ginecologia, Ambulatório, Sala de parto e Puerpério.

1. Alto-risco:

Contamos com 16 leitos de gestantes patológicas. São realizadas evoluções diárias e discussão dos casos individualmente com o Staff do setor, residentes e internos. No período da tarde as atividades estão divididas entre ambulatórios e permanência na enfermaria. Pelo menos uma vez por semana há seminário no setor com o grupo.

2. Ginecologia:

Contamos com 14 leitos cirúrgicos e uma média de 30 cirurgias/semana. Pela manhã são realizadas as evoluções, cirurgias marcadas e visita diária dos internos por todos os leitos com discussão dos casos com um professor do serviço. No período da tarde estão escalados para cirurgias, permanência e ambulatórios especializados.

Além dos leitos de cirurgia contamos com um serviço de histeroscopia diagnóstica e cirúrgica, videolaparoscopia e uroginecologia.

3. Ambulatório/ Triagem obstétrica

O rodízio de ambulatório pela manhã ocorre com os professores da disciplina em conjunto com os alunos de medicina do sexto período. Os ambulatórios ocorrem nas segundas, terças e quintas:

- Ginecologia: Germano, Laura e Sivini
- Pré-natal: Helaine, Jeanine
- planejamento familiar: Betânia Seabra
- Uroginecologia: Fred

Nas Quartas e Sextas os internos rodam na triagem obstétrica (maternidade).
No período da tarde estão nos ambulatórios especializados.



4. Sala de Parto:

Contamos com 16 leitos na sala de parto, 5 salas de cirurgia e 3 salas de parto. O rodízio é exclusivo na sala de parto das 7hs às 19hs. É impreterível a chegada às 7hs, horário de passagem dos casos clínicos para o plantão subsequente. O interno é obrigado a realizar no mínimo 10 partos normais.

5. Puerpério (alojamento conjunto):

Contamos com 37 leitos do puerpério, sendo 24 leitos destinados a evolução dos internos. Pelo menos uma vez por semana há seminário no setor com o staff. No período da tarde os internos estão nos ambulatórios especializados.

Dos ambulatórios especializados:

São realizados no período da tarde, onde temos:

- Alto-risco: Eva/Rivaldo
- Climatério: Laura/Germno
- Reprodução Humana: Flavius Sodré/Tavares
- Cardiologia: Paulo Ramos
- Patlogia Cervical: Stefan
- Endocrinologia ginecológica: Elísio
- Marcação de Cirurgia: Tavares
- Mama: Silvia
- Planejamento Familiar: Betania Seabra/Maria Helena
- DST/AIDS: Luiza

Das Atividades Teóricas:

São realizados 2 seminários semanais: Ginecologia e Obstetria
Reunião clínica às quintas-feiras 7:30 hs.

Das evoluções:

As evoluções nos finais e semana fica a critério do staff/residente de cada setor exceto, nos rodízios de alto-risco e sala de parto.

Das faltas:

As faltas deverão ser pagas durante o rodízio, em forma de plantões semanais de 12 horas noturnas, a fim de ser evitar problemas ao final do internato. Caso haja um excesso de falta em determinado rodízio, o interno deverá refazer o referido rodízio.

Da avaliação:

A avaliação é feita ao final de cada rodízio no setor pelo staff junto com o residente (avaliação subjetiva em anexo), junto com a avaliação da frequência, participação nos seminários, participação nas reuniões clínicas e chegando-se a uma média global.

Assuntos de Ginecologia:

- Planejamento Familiar
- Prolapso genital + IUE
- Sangramento genital de causa orgânica
 - HUD + anovulação
- ASMD + rastreio do câncer de mama



- Esterelidade
- Dst
- Corrimento genital
- Dor Pélvica
- Rastreio de cancer genital
- Climatério

Assuntos de Obstetrícia:

- Prematuridade
- Clínica e assistência ao parto humanizado
- Hemorragia da primeira metade da gestação
- Hemorragia da segunda metade da gestação
 - Cesariana
- Doenças hipertensivas da gestação
 - HIV + gestação
 - Infecção puerperal
- Avanços na vitalidade fetal
 - Infecções na gestação

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE TOCO-GINECOLOGIA DO IMP.

Preceptor responsável pelos internos – Prof. Carlos Campos Leal



GRUPO A

6 andar	segunda	terça	quarta	quinta	sexta
manhã	evolução	evolução	evolução	evolução	evolução
tarde	-----	-----	-----	-----	-----
Permanência	A1 e A6	A2 e A7	A3 e A8	A4	A5
Cirurgia	A8 e A3	A6	A7 e A2	A5	A4 e A1
Sala de parto 13h-19h	A5 e A4	-----	A1 e A6	A2 e A8	A3 e A7

AMBULATÓRIO: dias 01- 07: A1 e A2
8 – 15: A3 e A4
16 - 23: A5 e A6
24-30/31: A7 e A8

GRUPO B

4 andar	segunda	terça	quarta	quinta	sexta
manhã	evolução	evolução	evolução	evolução	evolução
tarde	-----	-----	-----	-----	-----
Permanência	B2 e B7	B5	B4	B3 e B8	B1 e B6
Matern. dia	B6	B4 e B1	B5	B7 e B2	B8 e B3
Sala de parto 13h-19h	B3 e B8	-----	B2 e B7	B1 e B6	B5 e B4

AMBULATÓRIO: dias 01- 07: B1 e B2
8 – 15: B3 e B4
16 - 23: B5 e B6
24-30/31: B7 e B8

GRUPO C

Sala Parto	segunda	terça	quarta	quinta	sexta
7h – 12h	C1, 2, 3 e 4	C1, 2, 3 e 4	C1, 2, 3 e 4	C1, 2, 3 e 4	C1, 2, 3 e 4
13h – 16h	-----	C1, 2, 3 e 4	-----	-----	-----
Plantão-12h	C1 e A8	C2 e C7	C3 e C6	C4	C5

5 andar	segunda	terça	quarta	quinta	sexta
manhã	C5, 6, 7 e 8	C5, 6, 7 e 8	C5, 6, 7 e 8	C5, 6, 7 e 8	C5, 6, 7 e 8
Plantão-12h	C6 e C4	C7 e C5	C8 e C2	C1	C3

Dias 1 a 15 de cada mês: Sala de Parto: C1, 2, 3 e 4
Puerpério: C5, 6, 7 e 8

Dias 16 a 30/31 de cada mês: inverte.

Obs.: 1. A carga horária do estágio, conforme a Lei de Estágios de 25 de setembro de 2008, será 40h/semana.

2. Nos rodízios de enfermarias (4, 5 e 6 andar), os alunos participarão da evolução aos sábados, das 7h às 10h.

3. No rodízio de sala de parto / 5 andar, os doutorandos complementarão a carga horária em plantões noturnos de 12h, conforme escala.

4. Nos rodízios de 4 e 6 andar, os doutorandos farão 1 semana de ambulatório, conforme escala.

5. As atividades teóricas corresponderão a, no máximo, 8h/semana (20% da carga horária semanal) e ocorrerão dentro do horário normal de atividades semanais.

6. O número máximo de alunos em sala de parto, em qualquer turno, será de 4 alunos, que revesarão entre Triagem e Sala de Parto.



04 – PEDIATRIA

Coordenador da Área : Prof. José Carneiro Leão

Preceptores – Professores e Médicos do Departamento de Materno-infantil da FCM-UPE e Médicos dos Hospitais e Serviços do SUS -PE conveniados com a UPE, onde é realizado o rodízio de pediatria da FCM-UPE

Local de realização do estágio:

HUOC-UPE, IMIP, Hospital Barão de Lucena, Hospital da Restauração.

Preceptores responsáveis:

HUOC : Prof. José Carneiro Leão

IMIP: Dra. Hegla de Melo Prado

HR : Dra. Danielle de Lemos Rodrigues

HBL: Dra. Valéria Bezerra

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ –UPE.

Chefe do Serviço e preceptor responsável pelos internos – Prof. José Carneiro Leão

Os alunos são divididos em três grupos e rodarão por um mês cada em atividades na enfermaria de pediatria, com permanência no Pavilhão Ovídio Montenegro; em neonatologia no CISAM, com plantão na sala de parto e na enfermaria e ambulatório de DIP Infantil.

SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO HUOC-UPE

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
manhã	rotina seminário	rotina	rotina seminário	rotina	rotina seminário	Evolução rodízio
tarde	rotina discussão casos	rotina	rotina discussão casos	rotina	rotina discussão casos	

SEMANA PADRÃO NA NEONATOLOGIA DO CISAM -UPE

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
manhã	Rotina seminário	rotina	Rotina seminário	rotina	Rotina seminário	Evolução rodízio
tarde	Evolução berçário	Evolução berçário	Evolução berçário	Evolução berçário	Evolução berçário	
Plantão 12h noturnas	Sala de parto	Sala de parto	Sala de parto	Sala de parto	Sala de parto	



SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA/AMBULATÓRIO DE DIP INFANTIL –UPE

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
manhã	Visita seminária	Visita seminária	Visita seminária	Visita seminária	Visita seminária	Rodízio Evolução
tarde	Discussão casos Ambulatório	Discussão casos Ambulatório	Discussão casos Ambulatório	Discussão casos Ambulatório	Discussão casos Ambulatório	

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA.

Chefe do serviço e preceptora responsável pelos internos – Dra. Valéria Maria Bezerra Silva.

SEMANA PADRÃO NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
manhã	Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj.	Aula Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj	Reunião radiologia Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj	Reunião Saúde menta Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj	Clube revista Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj	evolução
tarde	Permanência Enfermaria/ sala parto	Seminário Permanência Enfermaria/ sala parto	Permanência Enfermaria/ sala parto	Permanência Enfermaria/ sala parto	Permanência Enfermaria/ sala parto	

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO IMIP.

Chefe do serviço – Prof. João Guilherme Bezerra

Preceptora responsável pelos internos - Profª Hegla de Melo Prado

SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO IMIP

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
manhã	Enfermaria ou ambulatório	Enfermaria ou ambulatório	Enfermaria ou ambulatório	Enfermaria ou ambulatório	Reunião Enfermaria ou ambulatório	Evolução
Tarde	Enfermaria ou ambulatório seminário setores	Enfermaria ou ambulatório Disc. casos	Enfermaria ou ambulatório seminário setores	Enfermaria ou ambulatório seminário doutorandos	Enfermaria ou ambulatório seminário setores	

PROGRAMA TEÓRICO DE PEDIATRIA

Assistência ao RN em Sala de Parto

Características anátomo-fisiológicas do RN

Icterícia Neonatal

Desconforto Respiratório do RN – Diagnóstico diferencial



Infecções congênitas.

Imunizações na Infância e Adolescência

Avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em lactentes

Saúde do pré-escolar – Avaliação e acompanhamento da nutrição e crescimento

Avaliação e acompanhamento da criança em idade escolar – desempenho cognitivo, crescimento pondo-estatural e nutricional.

Os Adolescentes – problemas nutricionais e do crescimento – anorexia, bulimia, baixa estatura.

Desnutrição energético-proteica.

Anemias carenciais

Hipovitaminoses

Anemia falciforme

Febre reumática

GNDA

Síndrome Nefrótica

Infecção respiratória de V.A.S. – rinofaringite, amigdalite, otite, sinusite, epiglote.

Infecção de V.A.I. – bronquites, pneumonias.

Asma Brônquica

Tuberculose pulmonar.

Diarréia aguda.

Diarréia aguda prolongada

Diarréia crônica

Parasitoses intestinais

Doenças exantemáticas – diagnóstico diferencial

Sinais de alerta para doenças neoplásicas na infância.

Princípios e prática da terapia de reidratação oral e parenteral em crianças

Distúrbios eletrolíticos em crianças

Convulsões e estado de mal convulsivo em crianças

Hipertensão arterial na infância e adolescência

Diabetes Mellitus e cetoacidose metabólica

Infecção urinária em crianças.

Meningoencefalites agudas infecciosas.

Bibliografia recomendada:

Pediatria Básica – Marcondes, 2004

Tratado de Pediatria – Nelson, 2002

Pediatria – IMIP, 2004

RN – Segre, 2002

Manual de Neonatologia – Simões, 2002.

05 - MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

INTRODUÇÃO

O Programa de Internato em Medicina Social inscreve-se enquanto estágio curricular de acadêmicos de medicina do 9º ao 12º períodos, como uma das sete áreas básicas de exigência da lei de diretrizes curriculares de 2001. Oportuniza ao aluno a atuação prática com apoio teórico em serviço na atenção primária à saúde, com enfoque nos programas do âmbito da saúde coletiva, sob supervisão da equipe local e de um professor do departamento. Tem duração de três meses com



início no primeiro dia de fevereiro, maio, agosto e novembro, em tempo integral, de 40 horas semanais, oito horas diárias de segunda a sexta-feira.

As atividades necessárias para o desenvolvimento do programa de internato em Medicina Preventiva e Social se coadunam com os propósitos do Modelo de atenção implantado no Município do Recife.

OBJETIVO GERAL:

Possibilitar ao interno de medicina desenvolver estágio supervisionado em serviço de atenção primária à saúde, com enfoque na execução e gerência dos programas prioritários de saúde, constituídos de assistência integral, contínua e equânime à população adscrita de uma **microárea**, considerada a partir da família e de seu ambiente, na perspectiva da reorientação do modelo de atenção à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer a realidade das famílias de uma **microárea**, com ênfase nas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
2. Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco da população e elaborar um plano de intervenção com supervisão do preceptor local;
3. Conhecer a rede e ações de promoção e assistência à saúde para integralidade da atenção e os mecanismos de participação e controle social desenvolvidos no Distrito Sanitário;
4. Participar das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde desenvolvida em uma **microárea** de uma Equipe de Saúde da Família;
5. Participar das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde desenvolvida pela vigilância à saúde e pelos Programas de Saúde Mental e MAIS VIDA;
6. Incorporar na prática assistencial a avaliação das ações desenvolvidas;
7. Desenvolver vínculo com a população adscrita, garantindo responsabilização e humanização no atendimento;
8. Desenvolver processos educativos para a saúde voltada ao autocuidado dos indivíduos e desenvolvimento da consciência sanitária da população;
9. Aprofundar conteúdos programáticos relativos às práticas do serviço;
10. Contribuir para a construção do Sistema Único de Saúde em PE, fortalecendo a proposta de reorientação do modelo assistencial, tendo como referência a Reforma Sanitária Brasileira.

DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

Os alunos desenvolverão suas atividades, abaixo relacionadas, em uma unidade de saúde da família, nos Centro de atenção psico-social - CAPS para pessoas portadores de transtorno e dependência a álcool e outras drogas e na vigilância epidemiológica, com supervisão permanente do profissional local e sistemática de um professor da faculdade.

I – Unidade de Saúde da Família - vinculada a uma microárea de uma das equipes (20h semanais durante os três meses – 240h):

1. **Diagnóstico de Saúde da comunidade** com ênfase nas características sócio-demográficas e epidemiológicas da população. Realizar pelo menos cadastro de 15 famílias e diagnóstico de saúde de toda comunidade da **microárea**;
2. **Visita Domiciliar** como fator essencial ao processo de vigilância à saúde e interação entre a equipe do PSF e a comunidade;
3. **Atendimento domiciliar** quando necessário;



4. **Internação Domiciliar** nos casos de doenças crônicas, de baixo risco ou pacientes em fase de recuperação, quando as condições clínicas o permitirem, a critério da equipe do PSF e da família;

5. **Participação em grupos comunitários**, abordando temas pertinentes aos princípios do programa, à organização e controle social, à incorporação do saber popular e à solução dos problemas prioritários da comunidade;

6. **Atendimento na unidade de saúde**, com assistência integral, no nível da atenção primária, aos indivíduos sadios e doentes, dos grupos populacionais prioritários, enfatizando o acesso aos usuários com acolhimento, vínculo e responsabilidade sanitária na relação profissional de saúde/usuário.

7. **Atividades de Referência e contra -referência/Apoio ao diagnóstico**, segundo protocolo de acesso estabelecido pelo município.

8. **Acompanhamento dos problemas sanitários** e riscos à saúde de toda população da microrregião, segundo definição do modelo de atenção à saúde do município, junto a ESF nas reuniões de avaliação e planejamento das atividades, utilizando entre outras, atividades de vigilância epidemiológica e educação para saúde;

9. Registro das atividades no “diário de campo”.

II – Centro de Atenção Psico-social – CAPS (20h semanais por mais ou menos quatro semanas – 80h):

1 - Conhecimento da Política de SM, do seu funcionamento (regimento, projeto terapêutico-PT) e da programação na unidade.

2 - Identificação dos usuários que irão acompanhar no período (residentes na área do PSF onde estão lotados) - leitura do prontuário, discussão com técnica de referência (TR) sobre o PT a partir dos sintomas e sinais;

3 - Acompanhamento dos usuários - leitura dos prontuários, observação nos grupos, atendimento individual junto com a TR, evolução nos prontuários após supervisão da técnica responsável e apresentação na reunião técnica;

4 - Participação da triagem, do atendimento individual e dos grupos, sob supervisão do médico e demais técnicos com registro nos prontuários;

5 – Apresentação das observações, leituras sobre a vivência e das atividades executadas diariamente a coordenação clínica (uma hora por dia).

6 – Registro das atividades no “diário de campo”.

III - Centro de Atenção Psico-social – CAPS ad (20h semanais por quatro semanas – 80h):

1 - Conhecimento da Política Mais Vida, do seu funcionamento (regimento, projeto terapêutico - PT) e da programação do rodízio.

2 - Identificação dos usuários que irão acompanhar no período (residentes na área do PSF onde estão lotados) - leitura do prontuário, discussão com técnica de referência (TR) sobre o PT a partir dos sintomas e sinais;

3 - Acompanhamento dos usuários - leitura dos prontuários, observação nos grupos, atendimento individual junto com a TR, evolução nos prontuários após supervisão da técnica responsável e apresentação na reunião técnica;

4 - Participação sob supervisão do médico e demais técnicos com registro nos prontuários da triagem, atendimento individual e dos grupos: Acolhimento, Saúde e Educação, Movimento, Primeiros Passos, Terapia Ocupacional, Projeto de Vida e Assembléia. Também participarão da Oficina de Arte-educação e de Alimentação saudável;

5 – Apresentação das observações, leituras sobre a vivência e das atividades executadas diariamente a coordenação clínica (uma hora por dia).

5 – Registro das atividades no “diário de campo”.



IV – Vigilância à Saúde

Atividade na vigilância epidemiológica da área do PSF, centrada nos problemas da população, considerados como prioritários pela gestão para intervenção (mortalidade infantil e materna, endemias, transtorno mental, dependência a álcool e outras drogas, câncer de colo de útero):

- 1 - Análise dos indicadores de acompanhamento das prioridades na microárea;
- 2 - Consolidação e análise dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- 3 - Investigação das doenças e agravos sob investigação, óbitos de mulher em idade fértil e de menores de um ano;

VI. Atividade teórica – programação teórica de apoio ao desenvolvimento da prática de ações de saúde coletiva em serviço, sob a forma de oficinas e seminários, uma vez por semana, com a participação dos técnicos do DS, professores do departamento.

VII. Elaboração de Diário de Campo

O diário de campo é um instrumento de registro semanal do desenvolvimento da aprendizagem do aluno nas atividades executadas em todos os momentos do rodízio. Sua elaboração deve ter um conteúdo analítico, onde o aluno faz comentários, sugestões e recomendações em torno da sua aprendizagem, focada em uma situação sanitária ou caso vivenciado e um momento mais objetivo, com quantificação das atividades realizadas em relação às programadas. Se o aluno preferir pode desenvolvê-lo, em parte, sob a forma de tabela contendo os itens abaixo relacionados:

Semana de atividades .

Atividades Programada para a semana	Atividades Desenvolvida na Semana	Facilidades no desenvolvimento das atividades	Dificuldades no desenvolvimento das atividades	Atividades programadas para a semana seguinte

No diário de campo deverá conter os itens abaixo relacionados:

- 1 - Atividades programadas para a semana, segundo grupo populacional, programa e território;
- 2 - Atividades programadas e desenvolvidas na semana, segundo grupo populacional, programa e território;
- 3 - Atividades não programadas e desenvolvidas na semana, segundo grupo populacional, programa e território;
- 4 – Atividades programadas e não desenvolvidas;
- 5 – Facilidades e dificuldades no desenvolvimento das atividades programadas;
- 6 - Atividades programadas para a semana seguinte
- 7 – Comentários, sugestões e recomendações, referindo atitudes a serem tomadas nas situações abordadas, com fundamentação teórica explicitada.

Obs. O aluno deve enviar semanalmente para o docente responsável para avaliação, e definição de possíveis ajustes e recomendações aos alunos.



AVALIAÇÃO

O aluno será avaliado individualmente pelos preceptores do serviço em relação ao desempenho na relação com os usuários e com os profissionais (atitudes e habilidades), conhecimento técnico na identificação dos problemas sanitários e encaminhamentos realizados, compromisso com o estágio, utilizando para isto, inclusive, a avaliação do diário de campo semanalmente e a participação nos seminários teóricos (pós-testes), feita por um profº do DMS.

PROFESSORES E PRECEPTORES

Coordenadora - Ana Maria Simões da Fonseca

Supervisora – Maria Bernadete de Cerqueira Antunes, Alexandre Beltrão e Alânia Damásio

Preceptores locais – Equipe de saúde da família, gerentes de território e profissionais dos CAPS.

ROTEIRO DE DIAGNÓSTICO SÓCIO SANITARIO

1) CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

- a) Histórico
Descrição da ocupação do espaço: origem da população, razões da migração, atrativos do local, etc.
- b) Situação Geográfica
Localização
Extensão territorial
Barreiras geográfica
Estrutura viária
Condições de relevo
- c) Equipamentos Urbanos
Casas/ condições habitacionais
Pontos comerciais
Escolas
Igrejas
Rede de telefonia pública
Delegacias
Correios
Creches
Bancos
Associações diversas
Unidades de Saúde Praças Campos

2) CARACTERIZAÇÃO SANITÁRIA (Utilizar as informações da ficha A)

- a) Tipo de Habitação
Tijolo/ adobe
Taipa revestida
Taipa não revestida
Madeira/ material aproveitado
- b) Saneamento
Abastecimento, armazenamento e destino de água
Coleta e destino do lixo



Destino dos dejetos(rede de esgoto, fossa, céu aberto)

- c) Rede Elétrica
Iluminação pública
- d) Riscos Ambientais
Alagamentos
Queimadas
Proximidade de barreiras com risco de desmoronamento
Desmatamento
Postos de gasolina
Venda de gás
Presença de animais e vetores (cavalo, porcos, cachorro, gato, ratos, escorpiões, culex, Aedys, etc)
Criatórios

3) CARACTERIZAÇÃO SOCIAL

Aspecto Sócio demográfico

- População de faixa etária preconizada pela OMS
- Densidade demográfica
- Número de famílias
- Composição familiar

- a) Aspectos Sócio-Econômicos
Ocupações principais, desempregados
Renda familiar total
Renda per capital da família
Economia predominante (primária, secundaria, terciária)
Número de possuidores de planos de saúde
- b) Aspectos Sócio-Culturais
 - C.1) Educação
Taxa de escolaridade
Taxa de evasão escolar
Crianças em idade escolar fora da escola
 - C.2) Lazer
Festas comemorativas
Grupos de dança
Grupos de 3ª idade
Grupos de mulheres
Grupos de religiosos
Meios de comunicação (tv, rádio, revista, outros)

4) CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- a) Natalidade (da área e do bairro)
- b) Mortalidade (da área e do bairro)
 - Geral
 - Infantil
 - Materna



- Por faixa etária
- Por grupos de causa
- Curvas de Nelson-Moraes
- c) Morbidade (do bairro) de doenças de notificação compulsória
- e) Morbidade Referida e Identificada pela equipe da área adscrita

ROTEIRO DO PROCESSO DE TRABALHO NA USF

- 1 Primeiro dia na USF:
 - Apresentar-se à equipe de trabalho, conhecer a situação sanitária da USF (diagnóstico, mapas de risco, etc) e a programação de trabalho da equipe;
 - **Identificar a microárea e o ACS correspondente onde irá desenvolver o internato;**
 - **Definir cronograma de atividades diárias na Unidade e comunidade e apresentar a preceptoria.**
- 2 Conhecer a microárea realizando cadastros de 15 famílias da população adscrita, mantendo o intervalo de uma família a cada dez casas. Durante os cadastros, buscar:
 - situações e morbidades referidas (crônicas e de acometimento nos últimos 15 dias) e encaminhar ao atendimento na USF;
 - doenças e agravos prevalentes (tuberculose, hansen, alcoolismo, sofrimento mental, hipertensão, diabetes e outras) e notificar a ESF;
 - identificar os prováveis riscos à saúde das famílias residentes e encaminhar à ESF;
- 3 Fazer o diagnóstico de saúde de uma microárea até o fim da segunda semana, utilizando as informações sócio-sanitárias das Fichas A do SIAB, do SINAN, do SINASC e do SIM.
 - Descrição da situação sócio-sanitária da população adscrita de acordo com roteiro de diagnóstico e utilizando o SIAB. Para isto comparar o cadastro realizado com as fichas A da unidade. Caso haja muita inconsistência, avaliar a possibilidade de uso dos mesmos ou de troca da microárea;
 - As informações sobre nascidos vivos, doenças e agravos de notificação compulsória e sobre mortalidade devem ter como referência o bairro de localização da USF.
- 4 Construir um Plano de Saúde para intervenção na microárea até o final da quarta semana;
- 5 Desenvolver nas semanas seguintes as atividades estabelecidas no plano de trabalho e avaliar as práticas de saúde desenvolvidas semanalmente, estabelecendo os ajustes necessários.

PROJETO DE SAÚDE DA COMUNIDADE OU MICROÁREA

1. INTRODUÇÃO

1.1. Caracterização Geral do Trabalho na Atenção Primária (no máximo duas laudas)

Pontos a serem abordados:



Conceituação da atenção primária. A APS no mundo. A APS e o PSF no Brasil: Situação atual nas regiões do país, em Pernambuco e Recife, justificando assim o seu enquadramento na implementação do SUS;

2. A unidade de Saúde da Família -----

1. **Missão da USF**
 2. **Composição da Equipe da Preceptoría**
 3. **Estrutura Física da unidade**
 4. **Serviços Oferecidos na Unidade (linhas de cuidado)**
 5. **Serviços de Referência (Linhas de cuidado)**
 6. **Modelo de Funcionamento da Unidade (Acesso, Acolhimento, Atendimento segundo risco e problemas prioritários, atendimento à demanda espontânea, organização das linhas de cuidado, considerando a abordagem individual e coletiva)**
3. **Objetivos (ter como referência os objetivos da Atenção Primária (PSF) e da Política de Saúde do Município)**
1. **Geral**
 2. **Específicos**
4. **Projeto de Saúde**
1. **Diagnóstico da área**

Seguir o roteiro. As informações sobre a magnitude dos problemas devem ser sistematizadas e apresentadas sobre a forma de gráfico, tabela ou mapa, de modo que a informação seja melhor apreendida por quem for ler o trabalho. Um mapa sempre é esclarecedor. Se possível, depois disso deve ser feita uma hierarquização (3 ou 4 cortes) dos problemas em estudo. É importante lembrar que essa hierarquia guiará a intervenção (objetivo maior);

5. Proposta de Intervenção Interdisciplinar, centrada na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, em uma abordagem referenciada no cuidado e integralidade da atenção à população descrita.

5.1. Grandes Metas (para os três meses) – As metas devem ser quantificadas e divididas / agrupadas segundo grandes áreas de intervenção / setores de atuação (por exemplo: assistência, vigilância e monitoramento, diagnóstico, tratamento, capacitação e treinamento, normatização, educação e comunicação, laboratório etc).

5.2. Grandes Operações – Descrever as grandes operações que devem ser desencadeadas para cumprir as metas. É importante dar um nome a cada uma delas e descrevê-la mediante um esquema do tipo fluxograma / organograma. Em todas elas, é importante destacar QUEM é responsável por ela; QUANDO será desenvolvida; COMO será desenvolvida; ONDE será desenvolvida.

6. AVALIAÇÃO / MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO, segundo os problemas e as áreas de intervenção.

1. **Indicadores de Acompanhamento** – Listar poucos ou pouquíssimos indicadores. Escolher aqueles que mais INDICAM a mudança (ou a não mudança). Se quatro dizem mais ou menos a mesma coisa, escolha um deles. Eles devem ser agrupados por setores ou áreas da intervenção;



TEMAS DISCUTIDOS

O SUS, normas e gestão (O Pacto da Saúde)

A Reforma Sanitária e Modelos Assistenciais (organização de Serviços, o PSF no SUS)

Atenção à Saúde Mental (Reforma Psiquiátrica, política de álcool e outras drogas)

Atenção à Saúde da criança (doenças prevalentes, indicadores e protocolos)

Atenção à Saúde da mulher (doenças prevalentes, indicadores e protocolos)

Atenção à Saúde do idoso (doenças prevalentes, indicadores e protocolos)

Atenção à Saúde das endemias (doenças prevalentes, indicadores e protocolos)

OBS. Acolhimento em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Informações em Saúde e quantificação dos problemas sanitários serão desenvolvidos dentro dos programas (criança, mulher, idoso, endemias, saúde mental).

06 – EMERGÊNCIA / UTI

O estágio da EMERGÊNCIA/UTI será realizado nos hospitais da Restauração, Getúlio Vargas, Otávio de Freitas, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Cardiologia-Procape), Agamenon Magalhães, IMIP, Barão de Lucena, Barros Lima, Helena Moura e outras emergências pediátricas, subdivididos em três períodos de 01 (um) mês, compreendendo rodízios em emergência de Adultos, Cardiológica e Pediátrica. O estágio tem carga horária de 8h/dia , sendo desenvolvido diariamente, e não em regime de plantões.

EMERGÊNCIA DE ADULTO

O estágio é desenvolvido durante o período de 01 (um) mês nas principais emergências de adultos da cidade, que atendem emergências clínicas e cirúrgicas: Hospital da Restauração, Hospital Getúlio Vargas e Hospital Otávio de Freitas.

EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

O estágio é desenvolvido durante o período de 01(um) mês nas emergências cardiológicas da cidade: Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) e Emergência Cardiológica do Hospital Agamenom Magalhães.

SEMANA PADRÃO DA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DO HAM

Chefe do serviço e preceptora responsável pelos internos – Dra. Sarita Pessoa

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
manhã	Evolução Seminário Reunião clínica	Evolução Seminário	evolução	evolução	evolução	
tarde	triagem	triagem	triagem	triagem		

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

O estágio é desenvolvido durante um período de 01(um) mês nas emergências/UTI de pediatria da cidade: IMIP, Hospital da Restauração, Hospital Otávio de Freitas, Hospital Barão de Lucena, Hospital Helena Moura, Hospital Barros Lima e UTI pediátrica do HUOC.



SEMANA PADRÃO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO IMIP

Chefe do serviço – Dra. Carla Adriane Fonsêca Leal de Araújo

Preceptora responsável pelos internos – Monique Lima Martins Sampaio

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	Sab/dom
manhã	Atendimento Emergência	Atendimento Emergência	Atendimento Emergência seminário	Atendimento Emergência	Reunião Geral IMIP Atendimento Emergência	
tarde	Seminário Atendimento emergência	Seminário Reunião Casos da enfermaria	Seminário Atendimento emergência	Seminário Aula com preceptor	Seminário Atendimento emergência	

PROGRAMAÇÃO TEÓRICA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

- 01- Diagnóstico diferencial da dispnéia
- 02 - Tratamento da crise asmática
- 03 – Tratamento da pneumonia
- 04 – Identificar e tratar os distúrbios hidro-eletrolíticos e metabólicos
- 05 – Tratamento da crise convulsiva
- 06 – Hipertermia
- 07 – Diagnóstico e tratamento das intoxicações exógenas
- 08 – Avaliação clínica e indicação terapêutica dos traumatismos crânio-encefálicos
- 09 – Acidentes por animais peçonhentos
- 10 – Diagnóstico diferencial do abdômen agudo
- 11 – Avaliação e tratamento da cetoacidose diabética
- 12 – Doenças exantemáticas – diagnóstico diferencial
- 13 – Hemorragias na infância – uso de hemoderivados
- 14 – Urticária, angioedema e anafilaxia
- 15 – Meningoencefalites

Bibliografia recomendada

- 01 – Emergências em Pediatria e Neonatologia – Carvalho e Proença (editores) – AMIB, 2006. Editora Atheneu.
- 01- Pediatria: Urgência + Emergências – Murahovschi (editor) – Sarvier, 2005.

07 – ESPECIAIS

São rodízios escolhidos de acordo com a livre escolha do estudante, desde que dentro do nº de vagas ofertados para a FCM-UPE, dentro do HUOC-UPE, HC-UFPE, Hospitais da rede SUS-PE ou Instituições de fora do Estado ou do País. Esse rodízio é subdividido em 2 períodos de 6 (seis) semanas cada, e os serviços que oferecem vagas para esses estágios são informados ao estudante na reunião inicial do Internato.



RELAÇÃO DE ALGUNS PRECEPTORES POR HOSPITAIS

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS OSWALDO CRUZ , CISAM e PROCAPE
CLÍNICA MÉDICA – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior
CIRURGIA GERAL – Prof. Luis Eduardo, Dr. Olival Lucena
PEDIATRIA – Prof. José Carneiro Leão
TOCO-GINECOLOGIA – Prof. Stefan Welcovic
MEDICINA PREVENTIVA – Dra.. Ana Simões
UROLOGIA – Prof. Adriano Calado
CIRURGIA PLÁSTICA – Prof. Romero Glasner
CIRURGIA PEDIÁTRICA – Profª Dione Tavares
CEON – Dr. Júlio Romão
CIRURGIA TORÁCICA – Prof. Mário Gesteira
CEON PEDIATRIA – Dra. Vera Moraes
DIP ADULTO – Prof. Vicente Vaz, Prof. Demórito Miranda
DIP INFANTIL – Prof. Angela
PNEUMOLOGIA – Prof. Murilo Amazonas
GASTROENTEROLOGIA – Profª Leila Beltrão
DERMATOLOGIA – Prof. Emanuel França
PSIQUIATRIA – Profª Kátia Petribú
NEUROLOGIA – Prof. Paulo
CARDIOLOGIA – Prof. Sérgio Montenegro
EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA – Profª Maria das Neves
CIRURGIA CARDÍACA – Prof. José Lima

HOSPITAL BARÃO DE LUCENA
CENTRO DE ESTUDOS – Dra. Gracília Silveira Barros
CIRURGIA GERAL – Dr. Alberto Fernandes
CLÍNICA MÉDICA – Dra. Ana Paula Tavares
PEDIATRIA – Dra. Valéria Bezerra
TOCO-GINECOLOGIA – Dra. Fátima Santos
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA – Dra. Valéria Bezerra
UTI PEDIÁTRICA – Dra. Valéria Bezerra

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
CENTRO DE ESTUDOS – Dra. Rosa Aragão
CIRURGIA GERAL – Dr. Antonio Lopes
CLÍNICA MÉDICA – Dr. Odin Barbosa
PEDIATRIA – Dra. Danielle de Lemos Rodrigues
EMERGÊNCIA DE ADULTO – Dra. Graça Lapenda
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA – Dra. Delia Duarte
ANESTESIOLOGIA – Dra. Inês Tavares
CIRURGIA VASCULAR – Dra. Raquel Aline
NEUROCIRURGIA – Prof. Hildo Azevedo
NEUROLOGIA – Dra. Lúcia Brito
UTI GERAL – Dra. Sylvia Helena



IMIP
CENTRO DE ESTUDOS – Prof. João Guilherme Bezerra
PEDIATRIA - Profª Hegla de Melo Prado
TOCOGINECOLOGIA – Prof. Carlos Campos Leal
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA – Dra. Monique lima Martins Sampaio

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
CENTRO DE ESTUDOS – Dra. Maria Aparecida
CIRURGIA GERAL – Dr. Vladimir Corvelo
CLÍNICA MÉDICA – Dra. Constância Maria Constant B. Nascimento
EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA – Dra. Sarita Livia Pessoa de Melo
CARDIOLOGIA – Profª Maria Dolores Assunção
CIRURGIA PLÁSTICA - Dr. Maurício Gama
ENDOCRINOLOGIA – Prof. Francisco Bandeira
OTORRINOLARINGOLOGIA – Dra. Mariana de Carvalho Leal

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CENTRO DE ESTUDOS – Dra. Elizabeth Klaus
CIRURGIA GERAL – Dr. Adalberto Guido
CLÍNICA MÉDICA – Dr. Frederico Ramos
EMERGÊNCIA DE ADULTO – Dr. Alisson Albuquerque
ANESTESIOLOGIA – Dra. Maria do Socorro Cavalcanti
TRAUMATOLOGIA – Dr. Eptácio Rolim
UROLOGIA – Dr. Evandro Falcão
CIRURGIA VASCULAR – Dr. Henrique Serpa

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
CENTRO DE ESTUDOS – Dra. Aneb
CIRURGIA GERAL – Dr. Antonio Almeida
CLÍNICA MÉDICA – Prof. Marcelo Carvalho Vieira de Melo
EMERGÊNCIA DE ADULTO – Dr. Antonio Almeida
PNEUMOLOGIA – Dr. Fernando Lundgren
PEDIATRIA – Dra. Ozanil Cufino Araújo

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
COORDENADOR DO INTERNATO – Prof. Clézio
NEFROLOGIA – Profª Angela
REUMATOLOGIA – Profª Ângela Pessoa
DERMATOLOGIA - Prof. Josemir
TRAUMATO-ORTOPEDIA – Prof. Jairo
OTORRINOLARINGOLOGIA – Prof. Silvio Caldas
ENDOCRINOLOGIA – Prof. Lúcio