



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

ESTÁGIOS INTEGRADOS:

SAÚDE DO ADULTO II

**SAÚDE MATERNO
INFANTIL II**

6ª série do Curso de Medicina

2025

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

Fone (14) 3311-2929 e-mail: serie6med@famema.sp.gov.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

Coordenador da 6ª Série do Curso de Medicina

Prof. Ms. Mario do Carmo Martini Bernardo

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
- Dr. Leonardo Maróstica Alves Silva – UTI Cardiológica
- Coordenador do Internato Médico (Prof. Ms. Mário do Carmo M. Bernardo) – Ambulatório Saúde Adulto I e II
- Prof. Dr. Andre Ulian Dall Evedove e Profª. Dra. Cristiane de Melo Aggio – Atenção Básica I e II
- Profª. Dra. Celeste Maria Bueno Mesquita – Pediatria/Atenção Básica da Criança
- Profª. Dra. Silvia Marin Iasco Ouchida – Ginecologia/Atenção Básica da Mulher
- Prof. Cléber José Mazzoni - Eletivo

OBS: Consta deste Plano de Ensino:

- a) Composição e distribuição dos professores, preceptores, colaboradores e voluntários nos diversos cenários de ensino-aprendizagem;
- b) Programação dos estágios.

Sumário

I – INTRODUÇÃO.....	04
II - AVALIAÇÃO DO ALUNO E ESTÁGIOS.....	07
III - PROGRAMAÇÃO ANO LETIVO 2025.....	10
IV - CENÁRIOS DOS ESTÁGIOS.....	11
1- CLÍNICA MÉDICA.....	12
2- INFECTOLOGIA/VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	25
3- CLÍNICA CIRÚRGICA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ANESTESIOLOGIA.....	30
4- AMBULATÓRIO SAÚDE DO ADULTO I.....	36
5- AMBULATÓRIO SAÚDE DO ADULTO II.....	36
6- SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA I.....	43
7- SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA II.....	43
8- PEDIATRIA/ATENÇÃO BÁSICA DA CRIANÇA.....	50
9- GINECOLOGIA /ATENÇÃO BÁSICA DA MULHER.....	58
10- ELETIVO.....	63
V – ANEXOS.....	65
ANEXO 1: CALENDÁRIO ESCOLAR 2025.....	66
ANEXO 2: CUIDADOS COM O PACIENTE.....	67
ANEXO 3: REFERÊNCIAS.....	72

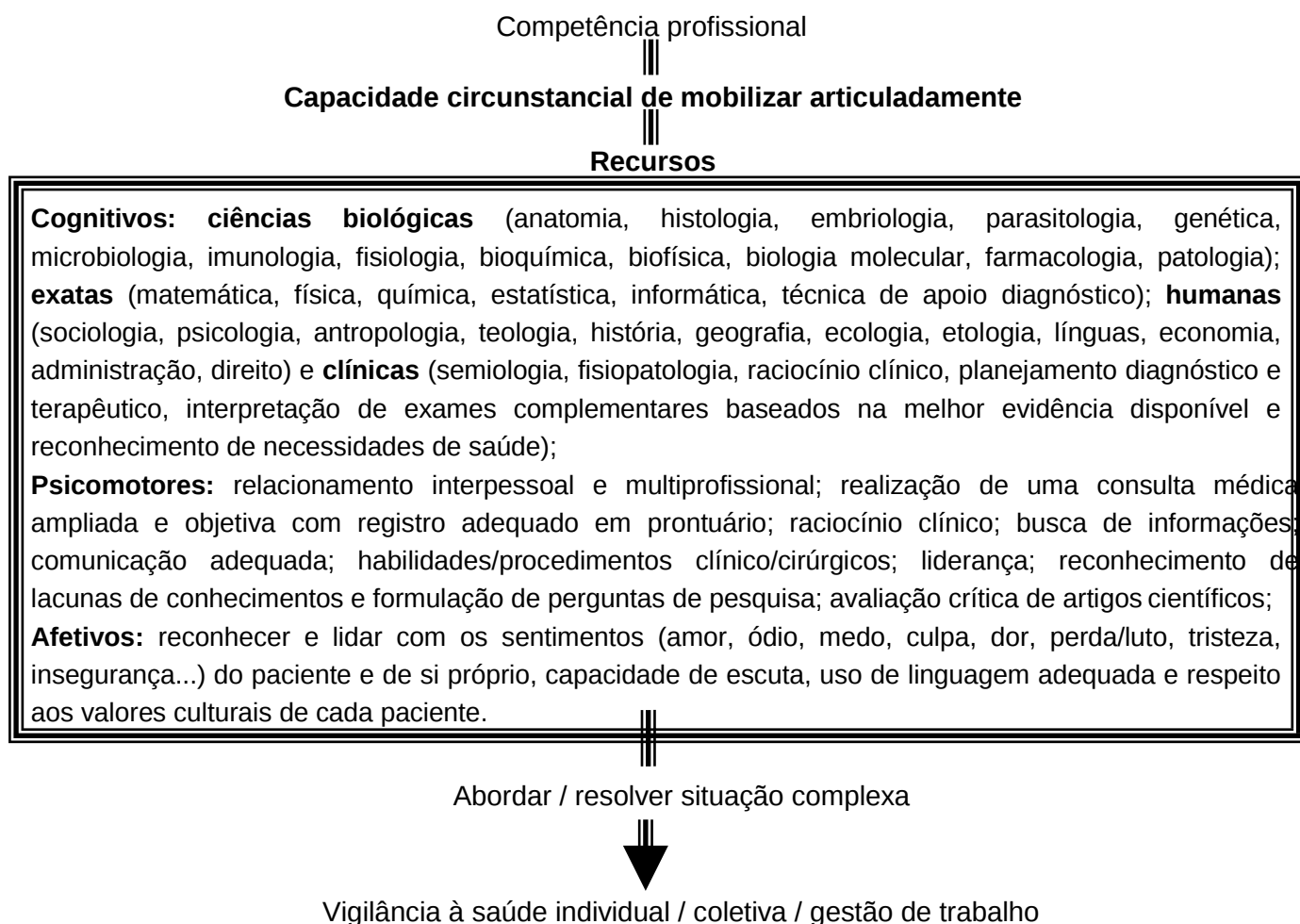
I. Introdução

I.1. 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.

I.2. 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, Lês 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.

I.3. Desempenhos Comuns

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

- Orientar o exercício profissional para as necessidades dos pacientes e seus familiares, estabelecendo uma relação baseada no reconhecimento dos valores e manifestações sócio-culturais nela envolvidos;
- Integrar e avaliar, sob a perspectiva clínica e epidemiológica, informações colhidas na história clínica e de vida do paciente, no exame clínico e na exploração diagnóstica complementar;
- Realizar procedimentos clínico-terapêuticos essenciais no atendimento às urgências/emergências e calamidades, principalmente aqueles envolvidos na preservação e na qualidade da vida;
- Intervir, de forma efetiva, em qualquer nível de atendimento, a partir da identificação de riscos à saúde, tendo como base os conhecimentos da epidemiologia, da prática baseada em evidências, do desenvolvimento da personalidade e dos processos de produção de doenças;
- Reconhecer-se integrante da complexa relação estabelecida entre profissionais, pacientes, familiares e outros membros da equipe de saúde;
- Escolher, de forma compartilhada com o paciente e outros profissionais da equipe, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais apropriados, com base nas relações de risco, custo e benefício e no consentimento informado;
- Comunicar-se com eficiência em contextos de natureza diversa: interpessoal, organizacional e de pequenos grupos;
- Identificar as possibilidades de intervenção nos níveis de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, nos planos individual, familiar e comunitário, segundo a ocorrência, distribuição e impacto dos problemas de saúde da comunidade;
- Intervir nos problemas de saúde identificados em sua área de atuação, utilizando instrumental de planejamento e programação de saúde;
- Reconhecer os limites e as possibilidades do trabalho médico na transformação dos problemas de saúde em sua área de atuação, interpretando as implicações da organização dos sistemas nacional e local de saúde para a prática profissional e a gestão em saúde;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente a literatura científica e o desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia em saúde para orientar propostas inovadoras e comprometidas com a qualidade do cuidado às pessoas;
- Entender o processo permanente de aprendizagem vivenciado no exercício profissional, por meio do reconhecimento de suas dificuldades, erros e limitações do conhecimento, e

- Participar das atividades de ensino-aprendizagem, compreendendo sua dimensão educativa também encontrada na prática profissional com pacientes, familiares e equipe de saúde.

I.4. Tarefa

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.

I.5. 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 de 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 planos 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 planos 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.

I.6. Tarefas Específicas

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

I.7. Recursos

As tarefas são realizadas nas unidades do Complexo FAMEMA, onde 98% dos atendidos são pacientes do SUS, de média e alta complexidade. Os cenários utilizados para realização das tarefas consistem em:

1. Enfermarias: local onde é realizada a evolução / prescrição, visita com preceptores e plantões;
2. Ambulatórios: onde é realizado o atendimento de pacientes clínico / cirúrgico, de adultos, crianças e mulheres;
3. Unidade de Urgência / Emergência: atendimento de urgência e emergência para adultos, crianças e mulheres em regime de plantão;
4. Centro Cirúrgico: participação em cirurgias eletivas, urgências.

I.8. 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 cardiológica.

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.

II. Avaliação do aluno e estágio

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.

Teste de Progresso (TP)

O Teste de Progresso (TP) é aplicado anualmente para os estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem.

Para os estudantes de Medicina, o TP faz parte da avaliação cognitiva e tem caráter tanto formativo quanto somativo.

O teste é obrigatório para todos os estudantes do Curso de Medicina e sua realização constará no histórico escolar.

O teste é opcional para todos os estudantes do Curso de Enfermagem e para os que realizarem constará no histórico escolar.

O estudante que não realizar o teste de Progresso no Curso de Medicina e não tiver a ausência abonada conforme artigo 14 do Regulamento de Prazos da Diretoria de Graduação, será considerado reprovado na série.

O estudante que não realizar o Teste de Progresso no Curso de Enfermagem não será considerado reprovado na série.

II.1 Frequência

- Como uma atividade de aprendizagem em serviço, a frequência é obrigatória em 100% de todas as atividades sendo elas teóricas e práticas.
- A frequência dos alunos será controlada por lista de presença individual que o estudante receberá no início do estágio (via e-mail ou retirada na Secretaria Geral). 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.
- 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.

II.2 Ausências

Eventuais necessidades de ausências deverão ser justificadas mediante apresentação de atestado médico. No atestado médico deve constar 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, combinada diretamente com o preceptor do estágio.

II.3 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.

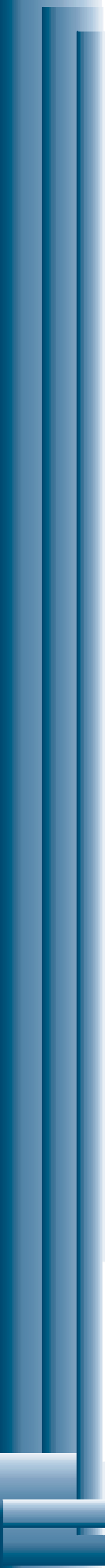
III. Programação dos Cenários dos Estágios para o Ano Letivo de 2025

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	SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA I	SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA II	URG EMER/ ANESTESIO	ELETIVO
04 SEM	04 SEM		04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM	04 SEM

Os alunos serão divididos em 10 grupos que farão estágios em 10 cenários da Faculdade/Hospital/Rede Pública, além de um cenário eletivo, escolhido pelo aluno. O Eletivo poderá ser fora do âmbito da Faculdade/Hospital de acordo com as normas vigentes.

Rodízio dos Grupos de alunos pelos cenários de estágios

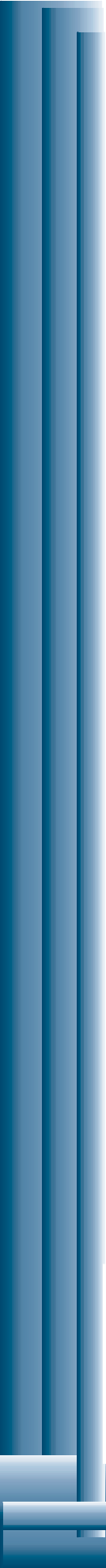
Cenários	03/02 A 02/03	03/03 A 30/03	31/03 A 27/04	28/04 A 25/05	26/05 A 22/06	23/06 A 20/07	04/08 A 31/08	01/09 A 28/09	29/09 A 26/10	27/10 A 19/11
Clínica Médica	A	B	I	J	G	H	E	F	C	D
Infectologia	B	A	J	I	H	G	F	E	D	C
Pediatria	C	D	A	B	I	J	G	H	E	F
Ginecologia	D	C	B	A	J	I	H	G	F	E
Ambulatório Adulto I	E	F	C	D	A	B	I	J	G	H
Ambulatório Adulto 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



IV. CENÁRIOS DOS ESTÁGIOS

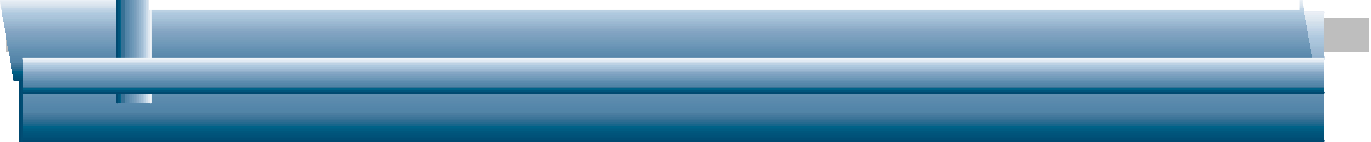
6º ANO - 2025





ESTÁGIO DE CLÍNICA MÉDICA

6º ANO - 2025



1- Estágio de Clínica Médica

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

1.1 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.

1.2 Acolhimento

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

1.3 Início e duração

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

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

***Após 2 semanas inverter o Preceptor.

1.4 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.

1.5 Funções e deveres diários dos Internos

- 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 reposta 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. 20)**
- 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. 21)** e as folhas de exames de seu(s) paciente(s):

1.6 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. 21)**
- 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. 17)**
- 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.

1.7 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 em duas semanas anteriores ao início do estágio.

1.8 Dinâmica diurna

FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL DINÂMICA DIURNA DA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA



1.9 Grade de atividades semanais

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

PRECEPTORES (Prof. Me. Caputti e Dra. Luiza Gonçalves Monteiro)

	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
M A N H Ã 07h às 13h	<u>SUBGRUPO A</u> Evolução + Prof. Me. Caputti (8h30)	<u>SUBGRUPO A</u> Evolução + Prof. Me. Caputti (8h30)	<u>SUBGRUPOS A/B</u> Evolução + TODOS <u>REUNIÃO CLÍNICA</u> (7h30-9h00) ↓ Após Reunião <u>SUBGRUPO A</u> Prof. Me. Caputti <u>SUBGRUPO B</u> Dra. Luiza	<u>SUBGRUPO A</u> Evolução + Prof. Me. Caputti (8h30) <u>SUBGRUPO B</u> Evolução + Dra. Luiza (8h30)	<u>SUBGRUPO A</u> Evolução + Prof. Me. Caputti (8h30) <u>SUBGRUPO B</u> Evolução + Dra. Luiza (8h30)
T A R D E 13h às 19h	TODOS <u>ATIVIDADE NEFROLOGIA</u> Prof. Dr. Zanolli (18h00-19h20)	Área Verde	TODOS <u>ATIVIDADE MEDICINA LEGAL</u> Prof. Dr. Júlio Zorzetto (14h00-16h00) Online ----- TODOS <u>ATIVIDADE INFECTOLOGIA</u> Dr. Flávio (17h30-19h30)	PLANTONISTA Acompanhar Rotina da Enfermaria	PLANTONISTA Acompanhar Rotina da Enfermaria
	TODOS <u>SEMINÁRIO CLÍNICA</u> <u>Sala 10 Carmelo</u> (19:30 às 20:30h)	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 – Todas às Quartas-feiras das 07h30 às 09h00. Auditório do Carmelo. Exceto quem estiver no SAE.

Seminário Clínica – Prof. Dr. Enrico de Losso Seneme – Todos - Presencial – Todas às Segundas-Feiras das 19h30 às 20h30. Sala 10 do Carmelo. (Vide temas abaixo).

Medicina Legal – Prof. Dr. Júlio Zorzetto – Todos – Todas às quartas-feiras das 14h às 16h. Plataforma Moodle – Sala Medicina Legal – online. (Vide temas abaixo).

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

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

1.10 Grade Atividade Extra Hospitalar

○ SEMINÁRIO - Presencial - Sala 10 Carmelo

Preceptor: Dr. Enrico de Losso Seneme

(2ª Feira 19h30-20h30)

TEMAS:

- Pneumonia Adquirida na Comunidade
- Pneumonia Nosocomial
- Sepsis
- DPOC Exacerbado
- Dengue
- Pancreatite
- Abordagem Ictericia
- Uso de Morfina no manejo da dor

○ ATIVIDADE TEÓRICA DE INFECTOLOGIA - Presencial - Sala 10 Carmelo

Preceptor: Dr. Flávio Trentin Troncoso

(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

- **ATIVIDADE DE NEFROLOGIA** - Presencial - Sala 10 Carmelo
Preceptor: Dr. Maurício Braz Zanolli
(2ª Feira 18h-19h20)

TEMAS:

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

- **MEDICINA LEGAL** - Sala de Medicina Legal - Grupo da Clínica Médica - Plataforma MOODLE - online
Preceptor: Prof. Dr. Júlio Zorzetto
(4ª feira 14h-16h) 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

1.11 Modelo Padrão para Evolução

Cabeçalho

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

Lista de Problemas

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

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

Equipe Responsável pela Evolução:

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

Controle Enfermagem:

Δ PAs: Máx - Mín Δ FC: Máx - Mín

Δ PAd: Máx - Mín Δ T: Máx - Mín

Δ FR: Máx - Mín

Evacuação: + ou -

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

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

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

Evolução Diária:

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

Exame Físico Básico:

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

Estado Mental

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

Exame Cardíaco

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

Exame Respiratório

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

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

Exame Abdominal

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

Pulsos periféricos

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

Avaliação de Exames:

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

Conduta:

CD: Discutido caso com Dr(a) _____

- _____, devido _____
- _____, devido _____
- Etc

1.12 Modelo Padrão para Internograma

INTERNOGRAMA - CLÍNICA MÉDICA (6º ano)

DD/MM/2025

Residente(s): _____

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

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

HMA – História da Moléstia Atual

AP/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)

1.13 Avaliação do aluno

A Avaliação do aluno sera feita por meio dos seguintes critérios:

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

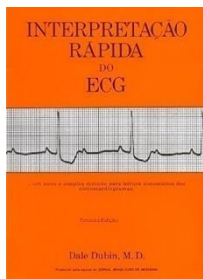
- Descrição do perfil de risco do paciente pela identificação de fatores relevantes de anamnese e exame físico
- Reconhecimento do grau de dependência do paciente
- Adequação medicamentosa (Utilização de toda informação disponível)
- Sistematização da informação na forma de diagnóstico sindrômico, sistêmico,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

A avaliação é realizada através dos formatos (F).

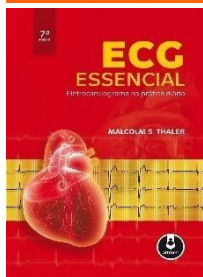
O desempenho é considerado satisfatório (S) ou insatisfatório (I), a depender dos critérios alcançados pelo estudante.

Sugestões para Estudos de Introdução a Assuntos

1) Eletrocardiograma:



Interpretação Rápida do ECG
(Dubin) (1995)



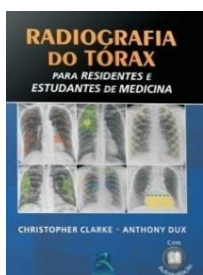
ECG Essencial, Eletrocardiograma na Prática Diária
(Thaler) (2013)



Tutorial Grátis de Eletrocardiograma

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

2) Raio-X de Tórax:



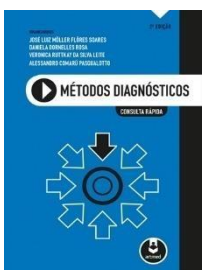
Radiografia do Tórax para Residentes e Estudantes de Medicina
(Clark e Dux) (2012)



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+
62 Avaliações Medicina Idade



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Interactive Medical Cases (Site NEMJ)

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

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
DE
INFECTOLOGIA
E
UNIDADE DE
CUIDADOS
INTENSIVOS
CARDIOLÓGICOS**

6º ANO - 2025

2- Estágio de Infectologia e Unidade Cuidados Intensivos Cardiológicos

2.1 Nesse estágio, os alunos são subdivididos em dois subgrupos, sendo que um subgrupo vai para o estágio de Infectologia (2 semanas) e o outro subgrupo para a Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos (2 semanas). O subgrupo que faz estágio na Infectologia por sua vez é subdividido em dois cenários: Enfermaria de Infectologia e SAE.

Acolhimentos

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da **Enfermaria** será realizado pelo Dr. Flávio Trentin Troncoso.

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

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

Cenários do estágio:

- **Enfermaria Infectologia** - 1 semana.
 - Preceptor Dr. Flávio Trentin Troncoso
 - Participantes: Dra. Camila Aparecida Ribeiro
Dra. Mércia Ilías
- **SAE (Serviço de Assistência Especializada)** - 1 semana.
 - Preceptora Enfermeira Mirella Aranão Marconato
 - Preceptor Dr. Amin Ibn Chahrur
- **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

2.2 – Estágio de Infectologia**Enfermaria de Infectologia (1 semana) – Bloco B1.1**

Enfermaria	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sabado	Domingo
7h00 as 13h00	(2 a 3*)	(2 a 3*)	(2 a 3*)	(2 a 3*)	(2 a 3*)	(1*)	(1*)

Número de alunos (*)

SAE - Serviço de Assistência Especializada (1 semana) – Bloco B1.2

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07h00 as 13h00	(2 a 3*)	(2 a 3*)	(2 a 3*)	(2 a 3*)	(2 a 3*)

Número de alunos (*)

SAE - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Local: Rua Sete de Setembro, 716

Fone: (14) 3413-7421

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

Horário de atendimento: das 7h às 13h

Objetivo do SAE:

O SAE é um ambulatório de Infectologia da Secretaria de Saúde do Município de Marília. Por meio de parceria entre a FAMEMA e a Secretaria citada acima, os alunos fazem o referido estágio. As atribuições do SAE são: 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.

2.3 Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos - Bloco B2**Duração do Estágio: 2 semanas****Alternado com estágio de Infectologia/Vigilância em Saúde****Atividades UTI:**

- 07h00 – Anamnese e exame físico, exames complementares (até dois pacientes por aluno);
- 09h00 – Visita à beira leito (Multiprofissional) – Médico responsável - Dr. Leonardo Maróstica;
- 10h30 – Evoluir pacientes e liberar prescrições – Conferência e assinatura do médico responsável;

- 13h30 – Auxílio dos Residentes e Assistentes em admissões e procedimentos – Médico responsável – Dr. Assis Xavier.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
UTI 07h00 as 09h00	Avaliação dos pacientes Dra. Viviane Todos (*)	Avaliação dos pacientes Dr. Fernando Todos (*)	Avaliação dos pacientes Dr. Assis Todos (*)	Avaliação dos pacientes Dra. Heloisa Todos (*)	Avaliação dos pacientes Dra. Renata Todos (*)
09h00 as 11h00	Visita Dr. Leonardo	Visita Dr. Leonardo	Visita Dr. Leonardo	Visita Dr. Leonardo	Visita Dr. Leonardo
Atividades didáticas 13h as 17h	Seminário Nefrologia Sala 10 (Carmelo) 18h às 19h20 Todos (*)	Ambulatório Coronariopatia HCIII 13h às 17h Todos (*)	Ambulatório Cirurgia Cardíaca HCIII 13h às 17h Todos (*)	Educação Continuada Cardiologia 14h às 15h30 Todos (*)	Ambulatório Cardiologia HCIII 13h às 17h Todos (*)

Número de alunos (*)

Atividades didáticas: Ambulatórios (UTI):

Ambulatório Coronariopatia HCIII

Médico responsável - Dra. Renata
Terça-feira 13h às 17h.

Ambulatório Cirurgia Cardíaca Mário Covas HCIII

Médico responsável Grupo 1: Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca - Dr. Assis Xavier da Silva.
Médico responsável Grupo 2 : Ambulatório Cirurgia Cardíaca – Dr. Rúbio Bombonato.
Quarta-feira 13h às 17h.

Ambulatório Cardiologia HCIII

Médico responsável - Dr. Eraldo Antônio Pelloso
Sexta-feira 13h às 17h.

2.4 Atividades acadêmicas (todo o grupo):

Reunião Clínica - Dr. Guilherme Genta - Todos - (Grupo Clínica Médica e Infectologia/UTI Cardiológica) - Presencial - Quartas-feiras das 07h30h às 09h00. Auditório do Carmelo. Exceto quem estiver no SAE.

Seminário Clínica - Prof. Dr. Enrico de Losso Seneme - Todos - Presencial - Segundas-Feiras das 19h30 as 20h30 - Sala 10 do Carmelo. (Vide temas abaixo).

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

Seminário Nefrologia – Dr. Maurício Zanolli - Todos - Presencial – Sala 10 do Carmelo – Segundas-feiras das 18h às 19h20. (Vide temas abaixo).

Educação Continuada Cardiologia – Dr. Leonardo Maróstica – Todos – Presencial – HCI – Quintas-feiras das 14h às 15h30.

TEMAS DE INFECTOLOGIA – Presencial – Sala 10 do Carmelo

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

- 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

TEMAS DE CLÍNICA MÉDICA – Presencial - Sala 10 do Carmelo

(2ª feira das 19h30 às 20h30)

- Pneumonia Adquirida na Comunidade
- Pneumonia Nosocomial
- Sepses
- DPOC Exacerbado
- Dengue
- Pancreatite
- Abordagem Ictérica
- Uso de Morfina no manejo da dor

Preceptor: Dr. Enrico de Losso Seneme

TEMAS DE NEFROLOGIA – Presencial - Sala 10 do Carmelo

(2ª feira das 18h às 19h20)

- IRA
- IRC
- ITU
- Nefrolitíase
- Glomerulopatia

Preceptor: Dr. Maurício Zanolli

ESTÁGIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA: URGÊNCIA EMERGÊNCIA E ANESTESIOLOGIA

6º ANO - 2025

3- Estágio de Clínica Cirúrgica - Urgência e Emergência/Anestesiologia

3.1 Nesse estágio, os alunos são subdivididos em 4 subgrupos. Enquanto três subgrupos fazem estágio na sala de Urgência e Emergência, um subgrupo estagia na Anestesiologia por uma semana. A cada semana, muda o subgrupo que vai para a Anestesia. Total do estágio: 4 semanas.

Acolhimento Urgência e Emergência

No primeiro dia do estágio os alunos serão recebidos pelo Dr. Renato Augusto Tambelli às 8h00 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.

CLÍNICA CIRÚRGICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Preceptor Responsável: Dr. Renato Augusto Tambelli

Enfermeira responsável pelo setor: Evelyn Correa

Preceptores Participantes:

Dr. André Rosa Moreira Lima
Dra. Bruna Brizoti
Dr. Bruno Martins da Silva
Dr. Eduardo Petter Hoss
Dr. Gabriel Gonzaga dos Santos
Dra. Grazielle Pillon Scapim
Dr. Guilherme Barbosa Romagnole de Araújo
Dr. José Antonio Zezzi Garcia
Dr. Luciano Roberto de Freitas Vicentini
Dra. Maria Eduarda Pelissari de Oliveira
Dr. Mateus Garcia Zilio
Dra. Paula de Andrade Castello
Dra. Paula Sylvana Martins da Silva
Dr. Renato Augusto Tambelli
Dr. Renato Araújo de Melo
Dr. Vitor Castro Tavares

ANESTESIOLOGIA

Preceptores Responsáveis:

Prof. Victório dos Santos Júnior

Profa. Vânia Martins Pereira

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

Local do estágio: Pronto Socorro HCI – Sala

Vermelha

3.2 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.
2. Unidade de Urgência/Emergência do Adulto HCI supervisionado
3. Unidade de Anestesia Centro Cirúrgico HCI/HCII

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.

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

3.4 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.

3.5 Grade de atividades semanais:

O **Interno representante** do grupo deverá reunir-se com o grupo e organizar a **ESCALA DE ATIVIDADES DE PLANTÃO** dos estágios, fazendo a divisão do grupo em 04 subgrupos nomeando respectivamente de A à D. A escala deverá ser entregue na **Secretaria do Pronto Socorro** e para a **Secretária da série**, dentro do prazo conforme orientação do semestre, para sua publicação e execução.

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

1. Sala Vermelha (3 semanas) - 3 Subgrupos

Presencial	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
7h às 13h	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(2*)	(2*)
13h às 19h	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(2*)	(2*)
19h às 07h*	(2*)	(2*)	(2*)	(2*)	(2*)	(2*)	(2*)

Número de alunos (*)

Plantão Noturno 19h às 07h*

OBS: O último dia do plantão noturno deverá ser das 19h às 23h, para que na manhã seguinte possam ir normalmente as atividades do próximo cenário.

2. Anestesia (1 semana) - 1 Subgrupo do início ao fim da semana

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

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

1ª Semana	Subgrupo A
2ª Semana	Subgrupo B
3ª Semana	Subgrupo C
4ª Semana	Subgrupo D

OBS: Ao interno em Pós Plantão será optativo a realização das atividades teóricas.

3.6 Atividades acadêmicas de Anestesiologia

Aula 1 - Avaliação Pré-Anestésica

Aula 2 - Intubação Sequência Rápida

Aula 3 - Intubação Orotraqueal Prática

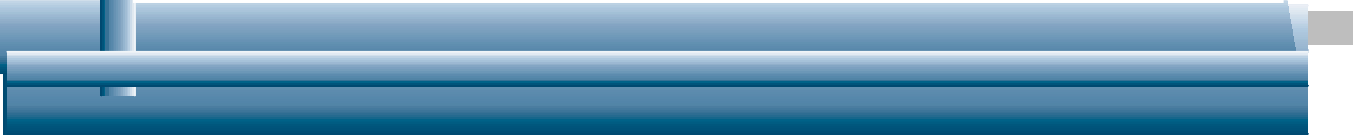
Aula 4 - Bloqueios do Neuroeixo e Farmacologia dos Anestésicos Locais

Aula 5 - Questões de Prova de Residência Médica

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

**ESTÁGIO
DE
AMBULATÓRIO SAÚDE
DO ADULTO I
E
ESTÁGIO
DE
AMBULATÓRIO SAÚDE
DO ADULTO II**

6º ANO - 2025



4- Estágio de Ambulatório Saúde Adulto I**5- Estágio de Ambulatório Saúde Adulto II****4.1 Introdução**

Esses dois estágios são semelhantes, pois consistem em estágios no qual os alunos frequentam Ambulatório de Adulto, em várias especialidades, por 4 semanas em cada estágio. O acolhimento será feito pelo preceptor do Ambulatório conforme o programa estabelecido. As atividades ocorrem no Ambulatório HCIII (Hospital São Francisco), Ambulatório HCI (Ambulatório Mário Covas) e Hemocentro.

Coordenação dos estágios de Ambulatório:

Coordenação do Internato Médico (Prof. Ms. Mário do Carmo M. Bernardo)

Coordenador de Departamento de Clínica Médica: Dr. Hissachi Tsuji

Responsável pela Disciplina: Dr. Luiz Antonio Athayde Cardoso

Docentes Participantes:**OFTALMOLOGIA**

Segunda: Dr. André Ferreira Simione, Dra. Ellen Carrara, Prof. Ms. Eder Massao Ueda, Prof. Ms. Fábio Triglia Pinto e Dr. Arthur Souza Dias.

Terça: Dr. César Augusto Baaklini, Dra. Simone Ribeiro de Araujo Almeida, Dra. Marcia Prado Minhoto Teixeira Rodrigues, Dra. Lisandre Cavalcante Ferrari Berriel, Profa. Dra. Fabiana Paris, Prof. Ms. Eder Massao Ueda e Profa. Ms. Mirella Almeida de Oliveira.

Sexta: Dr. César Augusto Baaklini, Dr. Caio Cesar Gabrielli Belmont, Profa. Dra. Fabiana Paris, Prof. Ms. Fábio Triglia Pinto e Dra. Aline Satie Seino Toma.

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Prof. Dr. Nelson Agnese da Rocha Júnior

Cirurgia do Aparelho Digestivo

Dr. Benedito Pilon

Cirurgia Vascular

Prof. Dr. Ludvig Hafner

Cirurgia Torácica

Prof. Dr. Gilmar Felisberto Junior

Cirurgia Plástica

Dr. Luiz Antônio Athayde Cardoso

Dermatologia

Dra. Andrea Bronhara Pela Calamita

Pneumologia

Dra. Gisele Cesar de Rossi Agostinho

Endocrinologia

Dr. Pascoal Tomazela Júnior

Gastrologia

Dra. Adriana Augusta Pimenta de Barros

Geriatria

Dra. Natália Silva Mazetti

Dra. Uiliane Pietro de Oliveira

Hematologia

Profa. Dra. Roseli Nunes da Silveira Antunes

Profa. Dra Renata Cardoso Baldissera

Moléstias Infecciosas

Prof. Dr. Flavio Trentin Troncoso

Nefrologia

Prof. Dr. José Cícero Guilhen

Neurologia

Dr. Fábio de Araújo Pereira

Oncologia

Dra. Renata Filpi Martello da Silveira

Reumatologia

Prof. Dr. Cesar Emile Baaklini

Dr. Tarcisio Adilson Ribeiro Machado

Dr. Ricardo Krieger Azzolini

Urologia

Dr. Geraldo Benedito Gentile Stefano

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.

4.2 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:

- 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;

4.3 Deveres dos Internos

1. Otimizar a sala para atendimento do paciente;
2. Procurar pelos prontuários 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. No caso de observar a falta de exames complementares solicitados na última consulta verificar no sistema de informação ou solicitar apoio da recepção;
5. Evitar brincadeiras, falar em voz alta ou realizar discussões dos casos nos corredores;
6. Assinar o prontuário junto com o residente e assistente;
7. Orientar para que o paciente procure a recepção para as orientações finais;
8. Vestir-se de forma adequada, obedecendo-se os princípios morais, sendo obrigatório o uso de crachá, avental ou vestimenta branca. Retirar adornos e utilizar celular com critério.
9. 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/2025** – 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.

Organização do Estágio: Os estudantes deverão se organizar para construírem as escalas individuais com as divisões: **Pronto Socorro Oftalmologia, Centro Cirúrgico Oftalmologia e Ambulatório Oftalmologia.**

4.4 Programação dos estágios

4.4.1 Estágio: Ambulatório de Saúde do Adulto I

O grupo é dividido em dois subgrupos, sendo que um subgrupo faz estágio nos ambulatórios da sequência 1 enquanto o outro subgrupo faz estágio no ambulatório da sequência 2.

AMBULATÓRIO I

Sequência I

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08h00 às 12h00	Nefrologia HCIII Dr. Guilhen	Infectologia HC III Dr. Flávio	Hematologia HEMOCENTRO Dra. Renata	Hematologia HEMOCENTRO Dra. Roseli	Infectologia HC III Dr. Flávio
13h00 às 17h00	Reumatologia HC I Dr. Ricardo	Reumatologia HC I Dr. Ricardo	Área Verde	Nefrologia HC III Dr. Guilhen	Área Verde

Sequência II

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08h00 às 12h00	Cirurgia Vascular HCIII Dr. Hafner	Gastrologia HC III Dra. Adriana	Geriatria HC III Dra. Natália	Cirurgia Vascular HC III Dr. Hafner	Geriatria HCI Dra. Uiliane
13h00 às 17h00	Gastrologia HC III Dra. Adriana	Onco 13h30 às 16h30 HC I Dra. Renata	Onco 13h30 às 16h30 HC I Dra. Renata	Onco Reunião Clínica HC I Dra. Luciana Tsuji	Área Verde

Plantão na Unidade de Pronto Atendimento da Zona Sul, da Secretaria de Saúde do Município de Marília: Os alunos que fazem estágio nos ambulatórios da sequência 1 realizarão plantões na UPA Zona Sul, sendo 1 aluno de plantão de Segunda a Sexta das 18h às 23h e 2 alunos aos Sábados das 07h às 17h. (sem data prevista de início).

4.4.2 Estágio: Ambulatório de Saúde do Adulto II

O grupo é dividido em dois subgrupos, sendo que um subgrupo faz estágio nos ambulatórios da sequência 1 enquanto o outro subgrupo faz estágio no ambulatório da sequência 2.

AMBULATÓRIO II**Sequência I**

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08h00 às 12h00	Cirurgia Plástica HC I Dr. Luiz Antonio	Dermatologia HC III Dra. Andrea	Endocrinologia HC III Dr. Pascoal	Neurologia HC I Dr. Fabio	C.Torácica HC I Início às 07h Dr. Gilmar
13h00 às 17h00	Urologia HC I Dr. Geraldo	Área Verde	C. Aparelho Digestivo HC I Dr. Pilon	Endocrinologia HC III Dr. Pascoal	Área Verde

Sequência II

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08h00 às 12h00	Oftalmo HCIII Dr. Cesar	Oftalmo HCIII Dr. Cesar	Cabeça e Pescoço/Trauma HCI Dr. Nelson Início às 07h	Cirurgia Cabeça e Pescoço HC I Adulto Dr. Nelson Início às 07h	Pneumologia HCIII Dra. Gisele
13h00 às 17h00	Oftalmo HCIII Dr. Cesar	Oftalmo HCIII Dr. Cesar	Cirurgia Aparelho Digestivo HC I Dr. Pilon	Cirurgia Cabeça e Pescoço HCI Adulto Dr. Silvio	Área Verde

HCI: Ambulatório Mario Covas

HCIII: Hospital São Francisco

**ESTÁGIO
DE
SAÚDE DA FAMÍLIA
ATENÇÃO BÁSICA I
E
ESTÁGIO DE SAÚDE
DA FAMÍLIA
ATENÇÃO BÁSICA II**

6º ANO - 2025

6- Estágio de Saúde da Família e Atenção Básica I

7- Estágio de Saúde da Família e Atenção Básica II

6.1 Introdução

Esses dois estágios são semelhantes, pois consistem em estágios nas Equipes de Saúde da Família da Secretaria da Saúde do Município de Marília. Em cada estágio os alunos permanecem 4 semanas, totalizando 8 semanas nos 2 estágios.

Docentes responsáveis pelo estágio na Atenção Básica: Prof. Dr. Andre Ulian Dall Evedove e Profa. Dra. Cristiane de Melo Aggio.

Preceptores de Campo: Médico da Equipe de Saúde da Família.

Cenário de Prática: Unidades da Estratégia de Saúde da Família de Marília – SP.

Horário do estágio: Início às 7h00, término às 17h00 e intervalo de almoço a ser pactuado com o médico preceptor, respeitando-se a carga horária diária de 8 horas.

6.2 Dos estágios

Durante 08 semanas, junto às Equipes de Saúde da Família, os Internos terão a oportunidade de fortalecer competências essenciais para a formação como médico generalista, aprimorando conhecimentos, habilidades, técnicas e atitudes nas seguintes áreas de competência:

- **Atenção à Saúde Individual**

- o **Cuidar da Pessoa:** Aprender a identificar as necessidades de saúde das pessoas, criando uma relação de confiança e empatia, onde o acolhimento, a escuta ativa e o respeito são valores centrais nessa abordagem;
- o **Resolução de Problemas:** Exercitar a tomada de decisões clínicas, criando Projetos Terapêuticos Singulares, partir da compreensão da pessoa, família e contexto da resolução de problemas em conjunto com a equipe de saúde.

- **Atenção à Saúde Coletiva**

- o **Integração com a Comunidade:** Compreender os determinantes sociais da saúde e envolver-se na promoção da saúde de forma colaborativa. Desenvolver uma visão sobre a organização social e territorial, reconhecendo as fragilidades e potencialidades da comunidade;
- o **Cuidado Integral:** Trabalhar com uma perspectiva ampliada de saúde, promovendo ações preventivas e fortalecendo redes de apoio familiar e social como elementos-chave do cuidado.

- **Gestão em Saúde**

- o **Trabalho em Equipe:** Gerenciar recursos, promover/participar da educação permanente e aprimorar o trabalho colaborativo e o planejamento em equipe, buscando melhorar a eficiência e o impacto das ações;

- o **Organização da atenção a saúde:** Gerenciar problemas de saúde prevalentes, coordenar o cuidado com a equipe e utilizar informações de saúde para priorização das demandas e apoiar a continuidade do atendimento.

- **Educação e Competências Transversais:**

- o **Educação em Saúde:** Realizar atividades educativas, discutindo temas de saúde para as famílias e comunidade, de forma inclusiva e fortalecendo o vínculo com eles;
- o **Competências Essenciais para o Médico de Família:** Intensificar a postura ética e respeitosa ao contexto social das pessoas, famílias e comunidade, as atividades de pesquisa e sistematização de conhecimentos também integram este ciclo, contribuindo para uma visão crítica e baseada em evidências.

Ao final do ciclo, espera-se que o Interno tenha consolidado sua capacidade de atuar com eficácia e sensibilidade na Atenção Básica, integrando conhecimentos teóricos e práticos. Aproveitando cada momento de aprendizado para desenvolver-se profissionalmente e tornar-se um agente de transformação na saúde da população.

Duração: 8 semanas – 40 horas semanais (Total = 320 horas).

6.3 Organização dos estágios

Semana padrão:

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	USF - estágio	USF - estágio	USF - estágio	USF – estágio + matriciamento	USF - estágio
Tarde	USF - estágio	USF – estágio + matriciamento	USF - estágio	Ciclo pedagógico	Área Verde
Noite			Curso online		

Plantão na Unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte, da Secretaria de Saúde do Município de Marília: Os alunos que fazem estágio da Saúde da Família e Atenção Básica I realizarão plantões no PA Zona Norte, sendo 2 alunos aos Sábados das 07h às 17h. (sem data prevista de início).

Organização dos estudantes para o estágio: Compor grupos de estudantes, nomeados com as letras de **A a P**, a serem distribuídos conforme os quadros 1, 2 e 3, apresentados abaixo:

Quadro 1 - Cenários de prática

Unidades	Quantidade de alunos	Divisão
USF Altaneira	2 alunos	A e B
USF Jânio Quadros	2 alunos	C e D
USF Lácio	2 alunos	E e F
USF Padre Nóbrega I e II	2 alunos	G e H
USF Palmital	2 alunos	I e J
USF Parque dos Ipês	2 alunos	K e L
USF Teruel	2 alunos	M e N
USF Vila Real	2 alunos	O e P

Profissionais Responsáveis nas USF's:

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

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

USF Padre Nóbrega – Dra. Thais Augusto Chile e Dra. Marina Souza e Silva e Enfa. Elanir Morro e Enfa. Marcia de Oliveira Cipolla

USF Lácio – Dra. Milene Rezende e Enfermeira Maria Elisa Brancalhão Fernandes

USF Palmital – Dra. Luiza Bergo Martins e Enfermeira Josiane de Almeida Reis

USF Parque dos Ipês – Dra. Pia Ekaterine Aguinaga Tavera e Enfermeira Mariene Ferbiliano da Silva Alves

USF Vila Real – Dr. Luciano Ioshi Simionato e Enfermeira Natália Cristina Plaza Taprioli Basta

USF Jânio Quadros – Dra. Taise Cristina Raimundo e Enfermeiro Pedro Henrique da Costa Gonçalves

ENDEREÇO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTÁGIO USF I	ENDEREÇO
USF ALTANEIRA	Rua Riachuelo, 139 - Altaneira
USF JARDIM TERUEL	Rua Elías Rifan, 35 – Conj. Hab. Vila dos Comerciantes II
USF LÁCIO	Avenida Brasil 272, Lácio/SP
USF PALMITAL	Rua Hernani Frangipani, 205 - Palmital
USF PARQUE DOS IPÊS	Rua Francisco da Costa Pimentel, 880, Parque dos Ipês
USF VILA REAL	Rua Artur Martins Ribeiro, 35 - Vila Real
USF JÂNIO QUADROS	Rua Felipe Nava, 204 Nucleo habitacional Jânio quadros
USF PADRE NÓBREGA	Rua Salgado Filho, 30 - Sítios de Recreio Letícia

Quadro 2 - Grupo de estudantes que participarão do matriciamento

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
Altaneira	Palmital	Lácio	Teruel
Jânio Quadros	Padre Nóbrega I e II	Parque dos Ipês	Vila Real

Quadro 3 - Programação do matriciamento para os grupos de estudantes

SEMANAS	TERÇA FEIRA	QUINTA FEIRA	
	Nefrologia	Vascular	Pneumo Infantil
1ª Semana		I	II
2ª Semana	I, II, III e IV	III	IV
3ª Semana		II	I
4ª Semana	I, II, III e IV	IV	III
5ª Semana		I	II
6ª Semana	I, II, III e IV	III	IV
7ª Semana		II	I
8ª Semana	I, II, III e IV	IV	III

Ciclo Pedagógico

Professores responsáveis: Prof. Dr. Andre Ulian Dall Evedove e Profa. Dra. Cristiane de Melo Aggio

Local: Unidade de Educação (Sala 03)

Horário: 14h às 16h

Data: Quintas-feiras

Plano de ensino:

Atividades práticas (estágio)

No primeiro dia de prática será apresentado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), pelos professores responsáveis pelo estágio, na biblioteca da FAMEMA, seguido da recepção do estudante pelo médico da Equipe de Saúde da Família, na unidade de saúde.

As atividades práticas devem dialogar com as quatro áreas de competência supracitadas, ser pactuadas com cada médico preceptor e acontecer durante o horário de funcionamento da unidade de saúde. É desejável que, além dos atendimentos individuais, os estudantes participem das ações coletivas e extra muros (visitas domiciliares, campanhas, equipamentos sociais do território), reuniões de equipe e das tarefas gerenciais, junto ao trio gestor da unidade de saúde.

Os professores responsáveis pelo estágio realizarão supervisão *in loco*, nas tardes de terça-feira e manhãs de quinta-feira, conforme disponibilidade de transporte da FAMEMA e cronograma a ser pactuado junto aos estudantes, respeitando-se a organização do processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

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

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

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

Quando houver necessidade dessas especialidades serão negociadas com Dr. Mario do Carmo, Cabeça e Pescoço (Dr. Silvio Uvo), **Ortopedia** Dr. Marcos Vinicius.

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h00 às 12h00				Vascular Dr. Hafner HCIII - Anfiteatro da Oftalmo	
8h00 às 12h00				Pneumo Infantil Dra. Elza HCIII	
14h00 às 16h20				Ciclo Pedagógico Prof. André e Profa. Cristiane Sala 03 UE	Área Verde
16h30 às 18h00		Nefrologia Dr. Zanolli Carmelo Sala 10			Área Verde

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

Esquema de Nefrologia – 3ª Feira das 16h30 às 18h

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.

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

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

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

Os alunos deverão levar os casos de complexidade da Pnemo Infantil ou casos de pediatria geral para orientações, resumo de prontuário, exames, condutas anteriores com supervisão do Profissional da ESF e quais as dúvidas na condução do caso. Podem ser selecionados até 2 casos, se houver necessidade de mais será negociado.

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 binário;

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

AULA 8: Papéis, responsabilidades e competências profissionais.

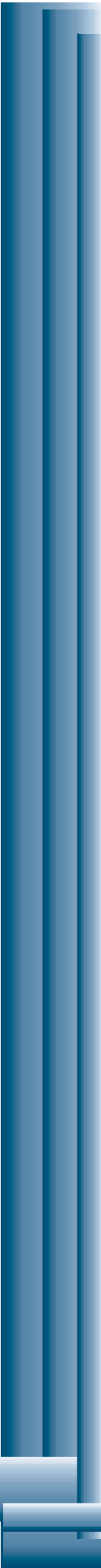
6.4 AVALIAÇÃO:

Durante o estágio a avaliação será realizada pelos médicos preceptores de campo de estágio e do matriciamento, bem como pelos professores responsáveis pelo estágio, considerando-se os seguintes aspectos:

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 às situações mais prevalentes em atenção primária.

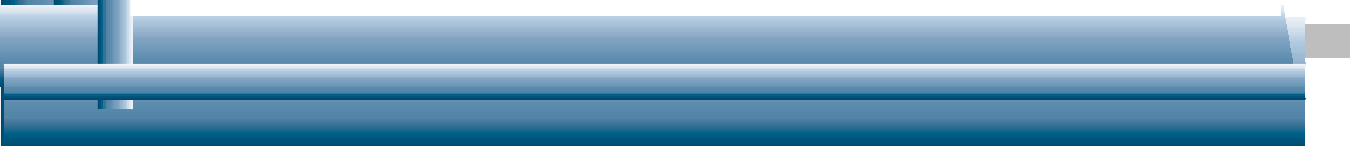
6.5 Referências básicas:

- Cadernos da Atenção Básica: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>
- Revista Brasileira de Saúde da Família e Comunidade: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc>



ESTÁGIO DE PEDIATRIA E ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DA CRIANÇA

6º ANO – 2025



8- Estágio da Pediatria/Atenção Básica da Criança

8.1 Introdução

Acolhimento

O acolhimento no 1º dia de estágio no cenário da Pediatria será realizado pela Dra. Celeste Maria Bueno Mesquita na Secretaria da Pediatria do Hospital Materno Infantil.

Os alunos serão subdivididos em dois subgrupos para fazerem estágios nos cenários A e B a cada 2 semanas. Em cenários envolvem atividades ambulatoriais, acadêmicas e reuniões clínicas. Além disso, os alunos realizam plantão noturno no Pronto Socorro Infantil.

Preceptora Responsável:

Profa. Dra. Celeste Maria Bueno Mesquita

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

8.2 Objetivos

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.

8.3 Competências

- Avaliar clinicamente o lactente, pré-escolar, escolar e adolescente e estabelecer plano de cuidados ajustados 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.

8.4 Atividades e Duração: A duração será de 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 pré 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 deverá ser autorizado pelo professor assistente de plantão.

Cenário A

<u>Segunda</u> <u>Área verde</u>	<u>Terça</u> <u>Fenilcetonúria – HCIII</u> Dra. Elza + Equipe Multiprofissional Grupo A (2 semanas) 1ª e 2ª Semana 07h30 – 11h30 Grupo B (2 semanas) 3ª e 4ª Semana 07h30 – 11h30 <u>Pediatria Geral</u> Dr. Daher Plataforma Moodle 08h-11h Grupo B (2 semanas) 1ª e 2ª Semana Grupo A (2 semanas) 3ª e 4ª Semana	<u>Quarta</u> <u>Reunião Clínica</u> 07h – 09h 1ª e 3ª Semana TODOS (Quinzenal) <u>Atividade Teórica</u> <u>Pneumo</u> Dra. Elza 08h – 10h 2ª e 4ª Semana TODOS	<u>Quinta</u> <u>Atividade UTI</u> Dra. Lia 1ª e 3ª Semana 07h30-09h30 Local: Sala Morfofuncional HCII TODOS <u>Ciclo Pedagógico e Simulação</u> Dra. Maria Virgínia 1ª e 3ª Semana 10h00 às 12h00 e 2ª e 4ª semana 07:30h às 10h30 Local: Laboratório Morfo TODOS	<u>Sexta</u> <u>Hemato - Hemocentro</u> Dra. Bruna/Dr. Fábio/Dra. Dora 07h30 -12h Grupo A (2 semanas)
<u>Área verde</u>	<u>Atividade UTI</u> Dra. Fernanda 2ª e 4ª Semana Horário: 17h -19h Local: Sala 02 Morfofuncional HCII TODOS	Nefrologia – HCIII Dr. Zanolli 13h -17h Grupo A (2 semanas)	<u>Área verde</u>	<u>Área verde</u>

Cenário B

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
<u>Pneumo – HCIII</u> 07h30 -12h Grupo B (2 semanas) Dra. Talita	<u>Pediatria Geral</u> Dr. Daher Plataforma Moodle 08h-11h Grupo B (2 semanas) 1ª e 2ª Semana Grupo A (2 semanas) 3ª e 4ª Semana	<u>Reunião Clínica</u> 07h – 09h 1ª e 3ª Semana TODOS (Quinzenal) <u>Atividade Teórica</u> <u>Pneumo</u> Dra. Elza 08h - 10h 2ª e 4ª Semana TODOS	<u>Atividade UTI</u> Dra. Lia 1ª e 3ª Semana 07h30-09h30 Local: Sala Morfofuncional HCII TODOS <u>Ciclo Pedagógico e Simulação</u> Dra. Maria Virgínia 1ª e 3ª Semana 10h00 às 12h00 e 2ª e 4ª semana 07:30h às 10h30 Local: Laboratório Morfo TODOS	<u>Área verde</u>
<u>Área verde</u>	<u>Endócrino HC III</u> Dra. Camila 13h - 17h Grupo B (2 semanas) <u>Atividade UTI</u> Dra. Fernanda 2ª e 4ª Semana Horário:17h - 19h Local: Sala 02 Morfofuncional HCII TODOS	<u>Cardiologia HC III</u> Dr. Zildomar 13h30 -17h	<u>Área verde</u>	<u>Reumatologia HC I Prédio Antiga Radioterapia</u> Dr. Machado 13h -17h Grupo B (2 semanas)

***Após 2 semanas inverter os estágios.

8.5 Atividades Acadêmicas

Profa. Dra. Fernanda Maira Augusto:

AULA 1: Insuficiência Respiratória Aguda em Pediatria;

AULA 2: Diagnóstico e Manejo de Seps e Choque Séptico em Pediatria.

Profa. Dra. Lia de Oliveira Rosa:

AULA 1: Intubação Orotraqueal em Pediatria;

AULA 2: Acesso Intraósseo em Pediatria.

Dra. Maria Virgínia L C Andrade

Atividade – Ciclo Pedagógico e Simulação realística

Semanal às quintas-feiras – Período da manhã – 1ª e 3ª Semana 10h00 – 12h00 / 2ª e 4ª Semana 7h30 às 10h30.

Local: Sala 8 do Morfo Carmelo (Laboratório de Simulação Morfo Carmelo)

Intencionalidade: Problematicar sobre as vivências da Pediatria no contexto da rede de atenção em saúde (Atenção primária, ambulatorios de atenção secundária e a urgência emergência pediátrica). Realizar atividade de suporte pedagógico com discussões e simulações dos temas mais prevalentes em Pediatria.

1ª Semana - Acolhimento, Formulário de questões e discussão

Ciclo pedagógico e levantamento de questões de Aprendizagem

2ª Semana - Discussão das Questões do Ciclo 1

Atividade de Simulação – Atendimento Pediátrico - Urgência e Emergência

3ª Semana - Síndrome de Down e Transtorno de Espectro Autista - Metodologia: Sala de aula invertida

Ciclo pedagógico e levantamento de questões de Aprendizagem

4ª Semana - Discussões das Questões do Ciclo 3

Atividade de Simulação – Atendimento Pediátrico- Rede de Atenção a Saúde

Formulário de Questões

8.6 Orientações sobre atendimento Ambulatorial

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.

8.7 Plantões no Pronto Socorro Materno Infantil

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Feriado
7h00 às 19h00						(1*)	(1*)	(1*)
17h00 às 23h00	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)			

Número de alunos (*)

Finais de Semana e Feriados o cenário deverá contar com 1 aluno no plantão, no horário das 07h00 às 19h00.

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.

8.8 Orientações Gerais:

- Usar crachá de identificação;
- Usar roupa branca ou jaleco (não permitido mini-saia, bermudas, camiseta regata);
- Proibido uso de adereços: brincos 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. Dra. Celeste Maria Bueno Mesquita
Preceptora Responsável pelo Estágio

ESTÁGIO DE GINECOLOGIA E ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DA MULHER

6º ANO - 2025

9- Estágio de Ginecologia/Atenção Básica Saúde da Mulher

9.1 Introdução

O acolhimento no 1º dia será feito pela Dra. Silvia Marin Iasco Oushida, quando então os alunos serão divididos em 2 subgrupos para estagiarem em dois cenários, A (Enfermaria) e B (Ambulatório), por 2 semanas em cada. O acolhimento nos dois cenários será:

Cenário 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.

Cenário B

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

Preceptora 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

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

Plantões na Enfermaria de Ginecologia e Pronto-Socorro Obstetrícia

9.3 Cenário dos estágios

Cenário A: Atividades na Enfermaria de Ginecologia e Pronto-Socorro Obstetrícia

Duração: 2 semanas.

Preceptor Responsável: Dra. Silvia 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*		Enfermaria Gineco Visita Dra. Silvia Centro Cirúrgico Dr. Mauro TODOS*		Enfermaria Gineco Visita Dr. Mazetto Centro Cirúrgico Dra. Silvia TODOS*		Área Verde (Estudo de casos) Plantonista (1*)		07h00 às 11h00 horas Enfer/ Gineco (1*)	07h00 às 11h00 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	PS Obst	Enferm Gineco Dr. Emerson	PS Obst	Enferm Gineco Dr. Edson	PS Obst	Enferm Gineco Dr. Mazetto	PS Obst	-	-
		(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(1*)	(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.

Cenário B: Atividades no Ambulatório de Especialidades**Duração: 2 semanas.****Preceptor Responsável:** Dra. Sílvia Marin Iasco Ouchida

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
07h30 às 12h00	Pré- Natal Alto Risco Responsável Dr. Mazzetto	Área Livre	ONCO Ginecologia Geral Dra. Sílvia	Oncologia/ Ginecologia Dr. Edson	ONCO Dra. Amisbele
13h30 às 16h30	Ciclo Pedagógico Dra. Aline NGA 15h TODOS	Onco Mama Dra. Amisbele	Triagem Gestação Alto Risco Dra. Carla	Dra. Carolina e Dr. Tiago	Área Livre

9.4 Plantões na Enfermaria de Ginecologia**Duração:** 4 semanas**Preceptor Responsável:** Dra. Sílvia Marin Iasco Ouchida**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 17h – 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: serie6med@famema.sp.gov.br

9.5 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-doença;
- 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 e piercing (ambos os sexos);
- Proibido uso de chinelos;
- Proibido o uso de fumo no ambiente hospitalar.

Do instrumental básico:

- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Termômetro;
- Lanterna.

ESTÁGIO DE ELETIVO

6º ANO - 2025

10. Estágio de Eletivo

10.1 Introdução

O estágio de Eletivo cuja duração são 4 semanas consiste em estágio onde o cenário (Ciências Básicas/Clínica/Cirurgias) é escolhido pelo aluno. A programação é elaborada em conjunto aluno/professor responsável, atendendo os objetivos do aluno. A FAMEMA permite estágio de eletivo em outras instituições desde que atendam as normas vigentes.

Preceptor Responsável: Dr. Cléber José Mazzoni

Secretária: Marinês

Contato: 3311-2929 (Ramal 2878)

E-mail: unidadeletiva@famema.sp.gov.br

10.2 Disciplinas a disposição dos alunos para estágios de Eletivo

CURSO: MEDICINA

DISCIPLINAS	SECRETÁRIA	LOCAL	FONES/RAMAS
Anatomia, Bioquímica, Embriologia, Farmacologia, Fisiologia, Histologia, Imunologia, Parasitologia, Patologia	Célia	Laboratório Fisiologia (prédio anexo ao HC 1)	3434-2525 – R. 1731
Biologia Molecular	Prof. Lucas	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	3434-2827
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 Metabolismo, 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		

V- ANEXOS

ANEXO 1 - Calendário Escolar 2025

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Calendário Acadêmico 2025 - 6ª série do Curso de Medicina

Aprovado na Reunião do Colegiado em 3/9/2024 e na Reunião da Congregação em 12/9/2024.

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	

Dia 19: Aniversário da Faculdade de Medicina de Marília

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

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

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

MAIO						
D	S	T	Q	Q	S	S
				FN	*	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
						25

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

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		
						15

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						24

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

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

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	FE	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						15

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

¹ Atividades do Fórum até às 12 horas / Expediente normal após às 13 horas.**Legenda Feriado e Suspensão de Atividade:** FE: Feriado Estadual - FM: Feriado Municipal - FN: Feriado Nacional - PF: Ponto Facultativo

6ª série de Medicina		3/2 a 18/7 e de 4/8 a 19/11/2025	Férias: de 21/7 a 2/8/2025	DIAS LETIVOS: 222
A C.H. de 40 horas semanais é distribuída de segunda-feira a domingo nos estágios com plantão (Clínica Médica/Cuidados Paliativos, Clínica Cirúrgica - Urgência e Emergência/Anestesiologia, Infectologia, UTI, 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, Atenção Básica I e II e Eletivo).				
Encerramento da 6ª série		19/11/2025 às 10 horas		
Colação de Grau Oficial		28/11/2025 horário a definir!		
Colação de Grau Festiva - a confirmar!		___/___/2025 às ___ horas		

IMPORTANTE

AS DATAS PREVISTAS PARA AS AVALIAÇÕES CONSTARÃO NO CADERNO DA SÉRIE.	
Recepção Estudantes	4/2/2025
Fórum Institucional: 8 e 9/10/2025	Atividades do Fórum até às 12 horas. Atividades Acadêmicas após às 13 horas.
Teste de Progresso: 8/5/2025 e 23/9/2025	Os internos da 5ª e 6ª séries deverão ser dispensados das atividades das 12 às 18 horas.
Pré-Intermed: 12 a 19/4/2025	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 os plantonistas.
Intermed: A Definir!	
* Feriados e Suspensão de Atividade Acadêmica: 3, 4 e 5/3; 4, 18 e 21/4; 1/5; 19/6, 9/7, 7/9, 12 e 28/10; 2, 15 e 20/11/2025.	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) .
*Pontes e Suspensão de Atividade Acadêmica: 3/3, 5/3 até às 11h59min., 2/5, 20/6, 27/10 e 21/11/2025.	A eventual suspensão de expediente/atividade acadêmica 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. CASO NÃO SEJA CONCEDIDA A SUSPENSÃO DO EXPEDIENTE/ATIVIDADE, O DIA * SERÁ CONSIDERADO LETIVO, PORTANTO SERÃO REALIZADAS NORMALMENTE AS ATIVIDADES ACADÊMICAS.

EVENTOS PROGRAMADOS 2025: acadêmicos, culturais, científicos, entre outros estão anexados ao Calendário Institucional 2025.

ANEXO 2 - Cuidados 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, identifiquem os 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 os incidentes que resultam em danos na assistência ao usuário do sistema de saúde, estabelecendo, inclusive, que as instituições formadoras incluam conteúdos nos currículos de graduação dos cursos, dando ao assunto um caráter de urgência para sua discussão no seio das escolas.

Dessa forma, lança-se o desafio de educar os discentes para os aspectos que envolvem a segurança dos pacientes, visando preencher uma lacuna de conhecimento 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
- 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
- ✓ 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 predisõem 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.**

ANEXO 3 - Referências

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 infecciosas**. 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: Premius, 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://bvsmms.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://bvsmms.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 Previnde 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, A. 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://bvsmms.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://bvsms.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.