



PROGRAMAÇÃO DO ESTÁGIO DE CLÍNICA MÉDICA – HU-USP
MCM-0656 – Estágio Hospitalar em Clínica Médica II

DOCENTES RESPONSÁVEIS: Prof. Dr. Paulo Andrade Lotufo
Prof. Dr. Francisco Garcia Soriano

6º Ano – FMUSP / 2016

Divisão de Clínica Médica do Hospital Universitário da USP

DIRETOR DA DIVISÃO DE CLÍNICA MÉDICA (DCM): Dr. Vítor Sérgio Kawabata

COORDENADORES GERAIS DO ESTÁGIO: Dr. Marcelo Arlindo Vasconcelos Rodrigues
Dr. Márcio Veronesi Fukuda

MÉDICO PRECEPTOR: Dra. Priscilla Alessandra Fiorelli

COORDENADORES DOS SUB-ESTÁGIOS:

Pronto-Atendimento: Dr. Marcelo Arlindo Vasconcelos Rodrigues
Dr. Márcio Veronesi Fukuda

Terapia Intensiva: Dr. Bruno Arantes Dias

Ambulatório (ACMI): Dr. Marcelo Arlindo Vasconcelos Rodrigues

Mote:

Capacitar o aluno para que um dia ele seja um profissional capaz de aplicar o conhecimento teórico e prático em benefício do paciente que está aos seus cuidados, respeitando as diferenças religiosas, sociais, raciais ou de qualquer outra natureza e aplicando este conhecimento na prevenção, diagnóstico e terapêutica de doenças, além de reabilitação e palição quando indicados.

I. INTRODUÇÃO

O estágio de Clínica Médica dos alunos do 6º ano do curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) é um dos últimos estágios, de um contínuo ocorrido ao longo do curso médico. No 2º e 3º anos, durante o curso de propedêutica clínica realizado no Hospital Universitário (HU) e Hospital das Clínicas (HC), são dadas as bases da Semiologia Médica, introdução ao raciocínio clínico fisiopatológico e diagnóstico diferencial. No 4º ano, cujo ambiente principal são as enfermarias do HC-FMUSP, aprofundam-se esses conceitos e inicia-se o estudo das síndromes clínicas mais prevalentes com ênfase no diagnóstico e noções de tratamento. No 5º ano, em regime de Internato, esses conhecimentos são treinados com atendimentos supervisionados em ambulatório e enfermaria, onde são sedimentadas as bases da terapêutica clínica das doenças e síndromes clínicas mais prevalentes. O 6º ano é o ápice de todo este aprendizado, visando a atuação plena do aluno perante o paciente, com a assistência médica geral orientada e supervisionada por assistentes, no ambulatório, na emergência (Pronto-Atendimento) e na unidade de terapia intensiva (UTI) no “Estágio Hospitalar em Clínica Médica II”.

O estágio tem a duração média de sete semanas, em período integral e regime de internato, com plantões noturnos, nos finais de semana e nos feriados. É desenvolvido na Divisão de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, nos setores de UTI adulto, pronto-atendimento e ambulatório.

O regime de Internato é uma simulação da futura vida profissional do aluno, com seus privilégios e responsabilidades. **Privilégios ao ter acesso ao atendimento e condução do paciente, sem “dividi-lo” com um médico residente e as responsabilidades que isto implica;** responsabilidades perante os colegas, como a assiduidade, a pontualidade, a necessidade de trocar o plantão em caso de impossibilidade de comparecimento – lembrar que na futura vida profissional, o abandono de plantão é passível de punição severa; **responsabilidade e respeito com os pacientes, que são sempre prioritários em relação às outras atividades** – “passar” sempre o caso do paciente para os cuidados de outro interno ou médico ao término do plantão ou durante os períodos de aulas e refeições. Trajar-se adequadamente e usar identificação adequada (crachá).

II. ORIENTAÇÕES GERAIS E COMPETÊNCIAS

O conteúdo do estágio abrange o conhecimento mínimo que um médico deve ter em Clínica Médica. O internato é um período de aprendizado baseado no conhecimento teórico e prático, com ênfase para a prática clínica. **O aluno deve assimilar e aprimorar seus conhecimentos através do atendimento de pacientes que procuram o HU para assistência médica,** utilizando-se dos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis e também das limitações que um hospital geral de nível secundário possui, sempre supervisionado pelos médicos assistentes da Clínica Médica.

É fundamental perceber que é desta interação (atendimento - discussão de caso) que resultará a maior parte do aprendizado. Portanto, quanto maior a participação ativa dos alunos, maior será o aprendizado. Procure

sempre usar os casos que você atende para estudar as doenças associadas. Esta é a melhor forma de se aprender medicina e fixar o aprendizado. **A parte PRÁTICA do curso é o ponto fundamental do estágio.**

RODÍZIO NOS SETORES DA CLÍNICA MÉDICA

Conforme divisão a ser apresentada no início de cada estágio, o estágio é dividido em 3 rodízios: UTI, PA e ACMI. A cada interno será designada uma letra acompanhada de um número, como exemplo B3, os quais determinarão o grupo de UTI, os dias de ambulatório, os dias com períodos para atividades de seminários da UTI e os dias livres. Os assistentes do ACMI recebem as listas com os nomes dos internos divididos pelos dias. Trocas entre dias isolados de atividades devem ter a anuência da coordenação geral e, em princípio, **NÃO SÃO** permitidas.

Ila. Orientações e Competências a serem adquiridas e/ou treinadas no estágio de Pronto-Atendimento:

O estágio de Pronto-Atendimento funciona todos os dias, inclusive nos finais de semana e feriados, na forma de plantões diurnos que vão das 7h00 às 19h00, em número de plantonistas determinado pela Coordenação Geral deste estágio, baseado no número de internos de cada panela. **No PA não são permitidos plantões de 24 horas.** O estágio tem a duração média de 2 semanas.

Os internos de cada plantão deverão se organizar para fazer um rodízio nas várias dependências do Pronto-Atendimento (consultórios (porta 2 ou Meio) / leitos da observação + sala de emergência). Todos os internos que estão assumindo o plantão deverão participar da passagem de plantão às 7h00 e 19h00, com os assistentes e residentes. No início do plantão diurno, uma parte dos internos se responsabilizará pelo atendimento dos pacientes que são os casos triados (amarelo ou laranja) pelo setor de acolhimento do HU e os casos pendentes do plantão anterior – tanto os atendidos por internos quanto por assistentes e residentes. Os demais internos deverão evoluir os pacientes dos leitos de observação designados pelos assistentes e realizar o atendimento dos pacientes na sala de emergência. Sempre que possível, estes internos deverão avisar os demais colegas da ocorrência de emergências clínicas no pronto-socorro.

Para melhor aproveitamento do estágio, os pacientes que foram atendidos e admitidos na observação por um interno, devem ser acompanhados pelo mesmo interno até o fim do plantão. O interno deverá também passar o caso para o residente e o assistente que estão na observação (Fundo, Porta 3).

Todos os casos deverão ser discutidos com os assistentes, preceptor ou residentes do 2º ano de Clínica Médica de plantão.

Competências Específicas:

- 1) Realizar o atendimento dos pacientes que foram acolhidos pela equipe de triagem nos consultórios do setor fazendo anamnese direcionada para identificação das patologias de urgências e emergências, seus respectivos critérios de gravidade, indicar e realizar o tratamento adequado para estes pacientes.

- 2) Reavaliar pacientes que já receberam atendimento inicial por outro membro da equipe (internos, residentes, assistentes, estagiários) realizando anamnese direcionada para identificação das patologias de urgências e emergências e indicar e realizar o tratamento adequado para estes pacientes.
- 3) Conhecer e saber como e quando utilizar equipamentos destinados ao atendimento do paciente pela equipe médica em sala de emergência. São eles: monitor cardíaco, carrinho de parada, conhecimento das principais drogas utilizadas dentro da sala de emergência (adrenalina, atropina, dobutamina, noradrenalina, amiodarona, adenosina, nitroglicerina, nitroprussiato), oximetria, dispositivos de oxigênio (incluindo CPAP e ventilador mecânico), marcapasso transcutâneo.
- 4) Realizar o atendimento dos pacientes em sala de emergência sendo capaz de monitorizar o paciente, obter os parâmetros vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, oximetria) e propedêutica direcionada para avaliação do paciente sob emergência, solicitar acesso venoso e coleta dos exames adequados para a intercorrência apresentada pelo paciente, realizando anamnese direcionada para identificação das patologias de urgências e emergências e indicar e realizar o tratamento adequado para estes pacientes.
- 5) Ser capaz de identificar prontamente um paciente em parada cardiorrespiratória iniciando as medidas recomendadas pelos Guidelines mais recentes da AHA/ACLS.
- 6) Realizar a evolução dos pacientes em observação no pronto-socorro com o discernimento de melhora, piora ou mesmo manutenção do quadro clínico adotando as condutas diagnósticas e terapêuticas indicadas para o paciente em questão.
- 7) Indicar, através da anamnese e exame clínico do paciente assim como através da interação com os cuidadores e/ou familiares dos pacientes, a introdução de cuidados paliativos. Prescrever cuidados paliativos básicos para os pacientes e participar das conversas com familiares e/ou cuidadores a respeito das condições e intervenções para os pacientes em fase final de vida.
- 8) Ser capaz de solicitar com critério e interpretar resultados de exames complementares realizados para elucidação diagnóstica e prognóstica dos pacientes sob seus cuidados em ambiente de pronto-atendimento.
- 9) Estabelecer uma relação (estudante de)médico-paciente-família adequada respeitando as diferenças religiosas, políticas, sociais ou de qualquer ordem dos pacientes sob seus cuidados em ambiente de pronto-socorro. Ser capaz de se posicionar como membro da equipe de saúde que realiza o atendimento

no ambiente de pronto-socorro adotando atitudes pró-ativas a favor da resolução das pendências do setor de pronto-socorro.

10) Preencher os prontuários (fichas de atendimento e de evolução clínica) e as guias de encaminhamento de forma completa e correta contendo: os dados que compõem o raciocínio para a hipótese principal e seus diferenciais; os dados que se correlacionam com a gravidade ou presença de instabilidade; a assinatura do interno e o carimbo e assinatura do residente ou do assistente com quem foi discutido o caso.

11) Realizar as prescrições dos pacientes sob os seus cuidados que estão em observação no pronto-socorro de forma crítica incluindo: Dieta ou Jejum; Soros (manutenção, expansão, hidratação, reposição de eletrólitos); tratamento da doença que motivou a observação em pronto-socorro; tratamento das doenças de base apresentadas pelo paciente quando indicado; profilaxias (TVP, úlcera de stress, úlcera de decúbito, pneumonia associada a ventilação mecânica); cuidados específicos da equipe de enfermagem (controle de diurese, controle de peso, mudanças na rotina de aferição de parâmetros vitais); e sintomáticos (anti-eméticos, analgésicos, ansiolíticos).

12) Realizar as prescrições para os pacientes que recebem alta com letra legível e obtendo a comprovação pelo paciente que o mesmo entende o que lhe foi prescrito, onde ele poderá obter as medicações prescritas e o tempo e a forma que deverá fazer uso destas medicações.

13) Acompanhar as passagens de plantão, na entrada e na saída, posicionando-se de forma crítica e com compreensão das medidas clínicas que estão sendo adotadas para os pacientes que estão evoluindo.

14) Ser capaz de pegar e passar os casos, de forma sucinta, dos pacientes que devem ser reavaliados durante a passagem de plantão no setor da porta 2 (Meio) com o estabelecimento das prioridades de atendimento.

15) Ser capaz de identificar as limitações e as restrições que um pronto-socorro de um hospital geral de nível secundário apresenta em relação ao atendimento de pacientes com algumas doenças que necessitam de transferência para serviços terciários como, por exemplo, transferência de AVC isquêmico com indicação de trombólise ou de um paciente com infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico, ou encaminhamento para serviços primários como, por exemplo, um paciente com cefaléia crônica sem sinais de alarme. Em ambas as situações espera-se que o interno seja capaz de indicar e realizar o tratamento disponível em pronto-socorro de nível secundário com o encaminhamento do paciente sob condições estáveis.

16) Questionar quando houver dúvidas em relação às condutas adotadas para o seu paciente e se comprometer a estudar os casos que está acompanhando. Assumir postura ética, crítica e profissional durante todo o estágio.

IIb. Orientações e Competências a serem adquiridas e/ou treinadas no estágio de UTI:

A Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário é uma UTI Geral com 12 leitos. Durante o estágio de UTI os internos são divididos em 2 subgrupos (A = Par e B = Ímpar), cada um responsável por metades dos leitos, e que passam visita separadamente. A duração média do estágio é de 2 semanas.

Atualmente o estágio de UTI da disciplina MCM-0656 é o único momento de contato prático do interno com o ambiente em terapia intensiva na graduação da FMUSP. Esse ambiente traz consigo uma série de particularidades: pacientes em condições mais graves, com mais risco de morte e que, frequentemente, não são capazes de contactar; contato com familiares com maiores expectativas e demandas; uso de grande número de dispositivos e procedimentos invasivos, como cateteres venosos centrais, ventilação mecânica invasiva, terapia de substituição renal e monitorização invasiva de pressão arterial.

Por conta dessas particularidades, a evolução médica em Terapia Intensiva também tem um modelo específico, sistematizado, visando cobrir todos esses fatores que fará parte das competências a serem adquiridas durante este estágio.

Para o bom funcionamento da UTI e adequado aproveitamento do estágio pelos alunos, é importante que se cumpra o horário definido a seguir:

- Horário de **entrada**: às **7h00**. Horário de **saída**: após as 17h00.
- É obrigatória a presença do interno durante a visita com os familiares (~16h00), para boletim médico em conjunto com os assistentes de plantão.
- **Evolução dos pacientes**: 7h00 às 9h00 (incluindo coleta de gasometria arterial até 7h20).
- **Visita médica**: das 9h00 às 11h30 com os assistentes de cada grupo.
- **Tardes**: às atividades da tarde variam conforme o dia da semana:
 - 2as, 3as, 5as, 6as feiras: aulas teórico-práticas de UTI conforme programação semanal.
 - 4as feiras: aulas de Medicina Preventiva às 14h00 e aulas teóricas gerais do estágio (em conjunto com a panela passando pelo PA) às 16h00.
- **Permanência na UTI durante a tarde**: em dia de semana, todos os internos (exceto pós plantão) deverão permanecer na UTI. Caso as atividades do estágio terminem antes das 17h00, um número de internos mínimo, determinado pela Coordenação Geral no início do estágio, deverá permanecer na UTI até o início do plantão (17h00).
- **Plantão durante a semana**: início às 17h00 (ou ao término das atividades do dia). Deverá permanecer 1 interno que já estava durante o dia e que será responsável pela evolução de pacientes internados na UTI. Deverá discutir todos os casos com os assistentes de plantão.

- **Pós-plantão:** O interno de pós-plantão estará dispensado das atividades teóricas e práticas do estágio durante todo o dia seguinte ao plantão noturno.
- **Plantão aos finais de semana e feriados:**
Início: 7h00; **término:** 19h00
Dia: 3 internos (um de cada grupo e o plantonista)
Noite: 1 interno
- **Evolução diurna no final de semana e feriados:**
UTI: realizada pelos 3 internos que chegam para assumir o plantão diurno.

Competências Específicas:

- 1) Realizar a evolução dos pacientes que estão sob sua responsabilidade utilizando o método de evolução da UTI com a propedêutica clínica adequada para este ambiente, lembrando que muitas vezes os pacientes estarão sob uso de ventilação mecânica e/ou sob efeitos de sedação e não poderão conversar, sendo capaz de realizar a propedêutica clínica baseada em avaliação de aparelhos (vide abaixo).
- **IDENTIFICAÇÃO:** Nome, idade, data de internação, diagnósticos.
 - **GERAL:** Estado das mucosas (ictérica, cianose, etc), anasarca.
 - **SONDAS E CATETERES:** descrever sondas, cateteres e drenos do paciente, vias e problemas relacionados a eles, débito, características da drenagem e tempo de permanência.
 - **NEURO-PSIQUIÁTRICO:** Avaliação neurológica: nível de consciência, déficits focais, Escalas de Glasgow ou Ramsay (nos pacientes recebendo sedação).
 - **CARDIOVASCULAR:** Condições hemodinâmicas do paciente abrangendo propedêutica cardíaca, perfusão periférica, uso de drogas vasoativas (cálculo em $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{minuto}$), medidas hemodinâmicas (PA, PVC, FC), alterações relevantes no ECG.
 - **RESPIRATÓRIO:** Além da propedêutica pulmonar, avaliar as condições respiratórias do paciente, se ele está sob ventilação espontânea ou mecânica invasiva, parâmetros do ventilador, como: modo ventilatório, FiO_2 , PEEP, pressão inspiratória ou de suporte, volume corrente, FR espontânea e/ou controlada. Anotar também a gasometria, relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ e levar para a visita o RX de tórax.
 - **DIGESTIVO:** propedêutica do trato digestório, situação de incisões e drenos, débito por SNG, evacuações e alterações em exames por imagem.
 - **NUTRIÇÃO:** Tipo de suporte nutricional, dextros, hipo ou hiperglicemia, uso de insulina EV.
 - **RENAL-URINÁRIO:** Diurese e Balanço Hídrico, função renal, terapia de substituição renal (se houver), distúrbios hidroeletrólíticos.
 - **INFECÇÃO:** Focos de infecção já determinados e prováveis, resultados de culturas já obtidas e sendo aguardadas, presença ou não de febre, condições do hemograma, antibióticos e tempo de uso.

- **HEMATOLÓGICO:** valores de hematócrito, hemoglobina e plaquetas (se estão estáveis ou apresentam alteração temporal de seus valores); presença de coagulopatias, uso de profilaxia de TVP ou anticoagulação terapêutica.
- **CONCLUSÃO:** A partir dos dados obtidos, escrever um resumo da condição clínica do paciente atual de forma crítica.
- **CONDUTA:** Atitudes a serem tomadas após a discussão do caso.
- **ASSINATURA:** tanto a prescrição quanto a evolução do paciente deverão ser assinadas pelo interno responsável e por um assistente ou residente.

2) Checar todos os exames laboratoriais antes da visita interpretando os resultados de forma crítica e ser capaz de utilizar os resultados destes exames na tomada de decisão terapêutica. Sugerir condutas diagnósticas e terapêuticas para o paciente que está sob sua responsabilidade durante as visitas na UTI.

3) Coletar gasometrias arteriais (direto de artérias ou de cateter arterial) e gasometrias venosas de acesso venoso central. Quando indicado para o paciente, ser capaz de realizar esta coleta até 7h20h para que o exame seja encaminhado até o laboratório e o resultado esteja pronto a tempo para a visita. Realizar a anotação das condições em que foram colhidas as gasometrias (ventilação espontânea ou mecânica, se máscara ou cateter, anotar prioritariamente a FiO_2) nos prontuários dos pacientes de forma objetiva e clara.

4) Compreender e prescrever de forma crítica a conduta terapêutica para o seu paciente levando-se em conta seus diagnósticos, grau de investimento e limitações do serviço incluindo: Dieta ou Jejum; Soros (manutenção, expansão, hidratação, reposição de eletrólitos); tratamento da doença que motivou a internação na UTI; tratamento das doenças de base apresentadas pelo paciente quando indicado; drogas vasoativas como noradrenalina, nitroprussiato de sódio, nitroglicerina e dobutamina; profilaxias (TVP, úlcera de stress, úlcera de decúbito, pneumonia associada a ventilação mecânica); cuidados específicos da equipe de enfermagem (controle de diurese, controle de peso, mudanças na rotina de aferição de parâmetros vitais); e sintomáticos (anti-eméticos, analgésicos, ansiolíticos).

5) Saber passar o caso durante as visitas que ocorrem em grupos sendo crítico e apresentando raciocínio clínico que incluem a anamnese de UTI com todos os antecedentes patológicos, a evolução clínica do paciente durante a internação, interpretação crítica dos resultados dos exames complementares, compreensão de todas as condutas diagnósticas e terapêuticas adotadas para o paciente que está sob sua responsabilidade. Apresentar o caso de forma objetiva, tendo à mão de modo organizado: Folha de controles vitais, exames de imagem como radiografia de tórax, ECG ou outros se for o caso, e os

resultados dos exames laboratoriais. Durante a visita já ter pensado em possibilidades de condutas diagnósticas e terapêuticas após evolução de seus pacientes.

6) Ser capaz de realizar as evoluções noturnas de forma mais sucinta organizando as prioridades e compreendendo as condutas diagnósticas e terapêuticas adotadas para o paciente que está evoluindo.

7) Ser capaz de organizar e realizar os procedimentos mais urgentes, resumos de alta, solicitação de exames (endoscopia, tomografia, etc.), resolver pendências, discutidos em visita compreendendo os objetivos dos mesmos.

8) Ser capaz de reavaliar clinicamente os pacientes e verificar se as condutas terapêuticas adotadas geraram mudanças clínicas (discernimento se o paciente piorou, está estável ou melhorou clinicamente).

9) Realizar as internações dos pacientes encaminhados a UTI, elaborar hipóteses diagnósticas, sugerir condutas diagnósticas e terapêuticas, discutir o caso com os assistentes de forma crítica, tirar as dúvidas referentes ao caso com o assistente, realizar a prescrição médica, solicitar os exames complementares necessários e conversar ou acompanhar a conversa com os familiares e/ou acompanhantes deste paciente.

10) Solicitar diariamente os exames complementares de rotina para os seus pacientes compreendendo as indicações destes exames.

11) Ser capaz de pegar e de passar as pendências dos pacientes que está acompanhando, de forma sucinta, durante a passagem de plantão com o estabelecimento das prioridades de atendimento quando houver necessidade.

12) Realizar a avaliação de intercorrências clínicas de pacientes em ambiente de UTI e realizar procedimentos como coleta de gasometria arterial, passagem de acesso venoso central, intubação orotraqueal, coleta de líquido, paracentese e toracocentese. Nem todos os procedimentos serão realizados durante o estágio em pacientes por conta da disponibilidade destes mesmos procedimentos. A passagem de acesso venoso central será treinada em aula prática dentro do próprio estágio de UTI. E existe disponível o Laboratório de Habilidades do HU (já em funcionamento) disponível para o interno para o treinamento dos outros procedimentos.

13) Realizar a evolução dos pacientes durante final de semana em UTI com o discernimento de melhora, piora ou mesmo manutenção do quadro clínico propondo e adotando as condutas diagnósticas e

terapêuticas indicadas para o paciente em questão durante a discussão do caso com o assistente de plantão.

14) Estabelecer uma relação (estudante de)médico-paciente-família adequada respeitando as diferenças religiosas, políticas, sociais ou de qualquer ordem.

15) Realizar plantão noturno em UTI com pró-atividade realizando a evolução de pacientes de UTI, reavaliando e resolvendo pendências deixadas pela equipe médica e realizando o atendimento das intercorrências clínicas sob supervisão do médico assistente.

16) Questionar quando houver dúvidas em relação às condutas adotadas para o seu paciente e se comprometer a estudar os casos que está acompanhando. Assumir postura ética, crítica e profissional durante todo o estágio.

IIc. Orientações e Competências a serem adquiridas e/ou treinadas no estágio de Ambulatório de Clínica Médica dos Internos (ACMI):

O Ambulatório dos Internos (ACMI) é um ambulatório de Clínica Médica Geral que funciona como retaguarda do Pronto-Atendimento do Hospital Universitário para pacientes que residem na região do Butantã.

Trata-se de um ambulatório breve, ou seja, com poucas consultas (em média 4 consultas) onde são abordados temas de interesse de um ambulatório de clínica médica geral de baixa complexidade.

Neste ambulatório, o aluno terá a oportunidade de acompanhar a evolução de doenças agudas ou subagudas vistas no nosso pronto atendimento, ou a evolução inicial de ajustes medicamentosos em doenças crônicas, no contexto de um hospital secundário. Por exemplo, como terá evoluído o paciente com pneumonia tratada no Hospital-Dia? Como acompanhar inicialmente um doente com hepatite aguda? Como respondeu à insulino terapia um paciente diabético tipo I recém diagnosticado? Como iniciar insulinização em um paciente DM tipo II? Quais as condutas diagnósticas e terapêuticas iniciais em um paciente recém diagnosticado com HAS, DM, IC e/ou Dislipidemia? Como fazer a investigação etiológica de um paciente que teve um AVC recente? Como estratificar um paciente com dor torácica em nível ambulatorial? Como investigar um paciente com quadro clínico sugestivo de asma ou DPOC? Como investigar um paciente com emagrecimento não intencional?

O ACMI tem duração de 2 semanas, incide durante todas as tardes, cada dia terão 5 internos, com exceção das tardes de quartas-feiras (atividades teóricas gerais). O primeiro agendamento do ambulatório é marcado para as 13h00, de maneira que, no seu primeiro dia, deve-se chegar mais cedo para receber as orientações gerais com o médico assistente responsável pelo dia.

Durante este rodízio serão realizados os plantões noturnos do PA (19h-7h), sendo 2 plantonistas por dia. Estes poderão ser dispensados das aulas da manhã seguinte.

Competências Específicas:

- 1) Identificar o principal objetivo pelo qual o paciente foi encaminhado para avaliação no ACMI (Ambulatório de Clínica Médica dos Internos) através da guia de encaminhamento, análise de prontuário e das queixas apresentadas pelo paciente.
- 2) Realizar o atendimento dos pacientes encaminhados ao ACMI fazendo uma anamnese completa (identificação, fonte, queixa principal e duração, história pregressa da moléstia atual, antecedentes pessoais, familiares e gineco-obstétricos quando necessário, condição social, hábitos e vícios, e inspeção sobre diversos aparelhos) e exame clínico completo.
- 3) Estabelecer um plano diagnóstico e terapêutico que seja adequado às limitações de recursos característicos de um serviço secundário baseado no atendimento clínico realizado para o paciente. Compreender que os planos diagnósticos e terapêuticos iniciais podem ser alterados durante as reavaliações dos pacientes.
- 4) Explicar, através de uma linguagem acessível, os planos diagnóstico e terapêutico propostos para os pacientes e seus familiares e/ou acompanhantes, respeitando a opinião dos mesmos para tomada de decisão conjunta.
- 5) Ser capaz de reavaliar os pacientes atendidos por outros colegas nas consultas de retorno avaliando a documentação em prontuário e através da reavaliação clínica do paciente. Ser crítico em relação às informações obtidas checando se as mesmas são condizentes com o quadro clínico apresentado pelo paciente. Interpretar os resultados dos exames complementares solicitados e tomar decisões terapêuticas baseadas na avaliação clínica e os resultados destes exames. Formular novos planos diagnósticos e/ou terapêuticos quando necessários.
- 6) Orientar mudanças de estilo de vida adequadas ao contexto do paciente.
- 7) Realizar resumo de alta em prontuário sucinto, encaminhamento para serviço de seguimento a longo prazo (por exemplo, UBS) e prescrição de alta.
- 8) Espera-se que o aluno atenda os pacientes e discuta as doenças mais prevalentes em Clínica Médica abordando aspectos da fisiopatologia, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e palição individualizado para o paciente que este sendo atendido. Espera-se que se discuta ao menos 4 das doenças listadas abaixo. O aluno deverá ter recordado estes temas antes de iniciar o ACMI (já abordados no 5º ano de Clínica Médica).

Lista de doenças que o aluno tem a obrigação de recordar antes de iniciar o ACMI:

1. HAS

2. DM tipo I e tipo II
3. Insuficiência Cardíaca
4. Asma
5. DPOC
6. Cefaleia
7. Síndrome Consumptiva
8. Hipotireoidismo
9. Hipertireoidismo (Doença de Graves)
10. Dispepsia

- 9) Questionar quando houver dúvidas em relação às condutas adotadas para o seu paciente e se comprometer a estudar os casos que está acompanhando. Assumir postura ética, crítica e profissional durante todo o estágio.

III. ATIVIDADES TEÓRICAS

O aluno é orientado a estudar em livros-texto – Cecil, Harrison, Current, Semiologia Clínica (Profa. Isabela Benseñor), Medicina em Ambulatório (Profa. Isabela Benseñor), Diagnóstico e Tratamento em Clínica Médica (Dr. Itamar Santos), Emergências Clínicas Abordagem Prática (Dr. Herlon Martins), Medicina Intensiva Abordagem Prática (Dr. Luciano Azevedo), Manual do Residente de Clínica Médica (Prof. Milton de Arruda Martins) e/ou outras fontes bibliográficas como artigos e Revisões orientados pelos assistentes.

As atividades teóricas são compostas de aulas, discussões de casos e seminários. Para as aulas do programa oficial, prioritariamente às 4^{as} feiras tardes, os internos são liberados de suas atividades práticas para freqüentar as aulas de medicina preventiva e epidemiologia (programa específico, outra disciplina) e de clínica médica. A programação estará afixada na secretaria no início do curso e também será enviada por e-mail.

TEMAS DAS AULAS / PROFESSORES:

Aulas Gerais – Anfiteatro da Clínica Médica – 5º Andar

* Parada Cárdio-respiratória – ACLS	Dr. Vitor Sérgio Kawabata
* Monit. Hemodinâmica / Drogas Vasoativas	Dr. Vitor Sérgio Kawabata
* Pneumonias	Dra. Priscilla A. Fiorelli
* Abordagem Inicial de Dor Torácica e Arritmias Instáveis no PS	Dr. Rafael Kitayama Shiraiwa
* Urgências e Emergências no Hepatopata (Ascite)	Prof. Dr. Rodrigo Diaz Olmos
* Noções Básicas de Cuidados Paliativos	Dr. Márcio Veronesi Fukuda
* Prova de Função Pulmonar (Espirometria)	Dr. Bruno Arantes Dias

Existem outros temas que devem ser discutidos e/ou estudados durante o estágio, que são:

1. Temas discutidos no Estágio Hospitalar em Clínica Médica I, Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Psiquiatria e Dermatologia. No segundo semestre também devem ser estudados com maior aprofundamento os temas discutidos no Estágio Hospitalar em Pronto Socorro de Cardiologia (InCor), Pronto Socorro de Clínica Médica (PSM) e Pronto Socorro de Neurologia (PSN)
2. Insuficiência Cardíaca, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus descompensadas (incluindo Cetoacidose Diabética e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar).
3. Doença Tromboembólica e sua profilaxia em pacientes clínicos.
4. Delirium e Queda do Estado Geral em idosos
5. Dor Torácica no Pronto-Socorro e Síndromes Coronarianas Agudas
6. Infecção do Trato Urinário
7. Intoxicações Exógenas
8. Interpretação do Eletrocardiograma

Durante a passagem pelo ACMI serão realizadas discussões sobre temas relativos à prática da Terapia Intensiva e Ambulatório, em horário a ser definido no início deste sub-estágio. O calendário com todas as aulas programadas serão enviadas por e-mail.

IV. AVALIAÇÃO

A avaliação dos alunos do 6º ano será baseada nos seguintes critérios:

- 1) **Conceito:** em cada estágio (Pronto-Atendimento, UTI e ACMI), o aluno será avaliado por 2 a 4 assistentes. A reprovação no conceito **em qualquer um dos setores** implica na reprovação em todo o estágio. Serão considerados na avaliação:
 1. **HABILIDADES AFETIVAS** – Assiduidade/pontualidade, relação médico-paciente-familiar, postura frente à doença, postura frente ao conhecimento, ética na relação com os colegas, ética na relação com os assistentes.
 2. **HABILIDADES PSICOMOTORAS** – Habilidades semiotécnicas, interesse e habilidade na realização de procedimentos.
 3. **HABILIDADES COGNITIVAS** – Raciocínio clínico e conhecimento teórico.
- 2) **Prova Teórica:** será realizada no final do estágio e será baseada em casos clínicos de Pronto-Atendimento, Ambulatório (assunto do 5º ano), Enfermaria (assunto do 5º ano) e Medicina Intensiva, na forma de questões dissertativas.
- 3) **Prova Prática:** será realizada ao final do estágio uma prova prática na forma de OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) com estações que podem abordar temas de Pronto-Atendimento,

Ambulatório (assunto do 5º ano), Enfermaria (assunto do 5º ano) e Medicina Intensiva. Esta prova é obrigatória, e a ausência não justificada será considerada falta grave passível de reprovação do estágio independente das outras notas. Trata-se de uma atividade que visa essencialmente o aspecto formativo (OSCE com avaliador sombra). Esta atividade apresenta muitas diferenças em relação ao modelo “OSCE tradicional” e as orientações relacionadas à mesma serão dadas no decorrer do estágio.

A média final será computada da seguinte maneira:

$$\text{MÉDIA DE CONCEITO} = \frac{(\text{CONCEITO PA} + \text{CONCEITO UTI} + \text{CONCEITO ACMI})}{3}$$

$$\text{MÉDIA FINAL} = \frac{\text{MÉDIA DE CONCEITO} + \text{PROVA TEÓRICA}}{2} \times \% \text{ DA FREQUÊNCIA}$$

V. FREQUÊNCIA E ASSIDUIDADE

A frequência durante o estágio será controlada pelos assistentes responsáveis por cada setor e através do ponto marcado pelas catracas (deve-se utilizar o crachá USP) na entrada e saída do HU. Também será levada em consideração a frequência dos internos nas atividades didáticas programadas. Os alunos que estiverem em atividades assistenciais, como procedimentos, internações ou conversando com familiares do paciente, por exemplo, estão dispensados das aulas teóricas e discussões.

Não será permitida a saída dos estágios antes dos horários previstos sem justificativa válida e prévia autorização dos assistentes, médico preceptor e coordenadores.

ATENÇÃO! A FREQUÊNCIA MÍNIMA EXIGIDA PARA APROVAÇÃO NO ESTÁGIO É DE 70%, mas a assiduidade e pontualidade influenciam diretamente a nota de conceito. Faltas em quaisquer atividades que envolvam atendimento a pacientes (plantões, evoluções, ou no atendimento ambulatorial) sem justificativa adequada serão consideradas faltas graves passíveis de reprovação do estágio. Esta análise será feita pela Coordenação Geral do Estágio.

VI. CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO

Será considerado **aprovado** no estágio o aluno que obedecer a seguinte sequência:

$$\text{FREQUÊNCIA} \geq 70\% \rightarrow \text{MÉDIA DAS NOTAS DE CONCEITOS DE CADA ESTÁGIO (PA, UTI E ACMI)} \geq 5 \rightarrow \\ \text{NOTA DA PROVA TEÓRICA} \geq 5 \rightarrow \text{MÉDIA FINAL} \geq 5$$

Será REPROVADO no estágio, devendo refazê-lo por inteiro, o aluno que interromper a sequência acima, em qualquer um de seus passos. Exceção é feita ao aluno que cuja nota da prova seja maior ou igual a 3,0 (três), porém menor que 5,0. Nesse caso, deverá realizar nova prova, independentemente de ter sido aprovado pela sequência acima, pois será considerado insuficiente em conhecimentos teóricos, fato este potencialmente corrigível em curto prazo, justificando nova chance. A nova prova terá dia, hora e local determinados pela Coordenação Geral do Estágio. Caso obtenha, na nova prova de recuperação, nota menor que 5,0, o aluno é considerado **REPROVADO**. Os casos não explicitados serão resolvidos pela Coordenação Geral deste estágio.

VI. LOCAIS

Entrada e Saída: com crachá, pelo 1º ou 3º andar

Ambulatório: 2º andar

Anfiteatro da Clínica Médica: 5º andar

Biblioteca: 2º andar

Laboratório de Habilidades e Simulações: 6º andar

Pronto-Atendimento: 2º andar

Refeitório: 1º andar

Secretaria da Clínica Médica: 5º andar

Unidade de Terapia Intensiva Adulto: 6º andar