

2017

# ENSINO & DISCIPLINAS



Material desenvolvido com conteúdo fornecido pelas unidades acadêmicas responsáveis pelas disciplinas.

Organização COMEP

Paulo Roberto Bueno Pereira Michela Peanho Harumi Toda Watzel

Projeto Visual

**CCOM**Jair Santos

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU) é uma unidade complementar da Universidade de São Paulo que tem por finalidade promover o ensino, a pesquisa e a assistência à comunidade na área da saúde. Como unidade complementar da Universidade, o HU congrega estas funções e é local de convergência de várias outras unidades da USP que têm a saúde como elo comum. São elas: Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública, Instituto de Psicologia.

O HU, como plataforma de ensino é o responsável por 50 disciplinas de todas essas unidades. É expressiva a quantidade de horas e de alunos que tem o Hospital Universitário como responsável por suprir grande parte dos créditos-aula e treinamento, que fazem parte do currículo de graduação e pós-graduação destas unidades que tem o HU como sua plataforma.



## MEDICINA



## DISCIPLINA: MPE-0625 - PEDIATRIA NEONATAL II

Coordenadores: Dra. Silvia Maria Ibibi

Profa. Dra. Edna Maria de Albuquerque Diniz

## Colaboradores (em visitas e outras atividades didáticas):

Dra. Ana Maria Andrello G. Pereira Melo

Dra. Denise Gomes Miyazato Dr. Euler João Kernbichler

Dr. Gabriel Alberto Brasil Ventura

Dra. Giselle Garcia Origo

Dra. Juliana Bottino Navarro

Dra. Karen Mayumi Koga Sakano Dr. Marco Antonio Cianciarullo

Dra. Michele da Silva Jordan Faleiros

Dra. Silvia Maria Ibidi

Dra. Virgínia Spinola Quintal

## Médicos que ministram os módulos teóricos:

Dra. Ana Maria Andrello G. Pereira Melo

Dra. Denise Gomes Miyazato

Profa. Dra. Edna Maria de A. Diniz

Dr. Euler João Kernbichler

Dra. Giselle Garcia Origo

Dra. Karen Mayumi Koga Sakano

Dra. Michele Jordan S. Faleiros

Dra. Silvia Maria Ibidi

Dra. Virgínia Spinola Quintal

- Semestre: XI e XII
  Duração: 4 semanas
  Carga horária: 210 horas
- 4. Créditos: 4 créditos-aula e 5 créditos-trabalho
- <u>5. Local:</u> Seção de Neonatologia nas áreas de Centro Obstétrico, Unidade de Cuidados Intermediários e Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da USP.

## 6. Bibliografia:

- a. Pediatria Básica, 9ª ed., Marcondes, E., 2004.
- b. Nelson Textbook of Pediatrics Behrman, R. E.; Kliegman, R. M., 19<sup>th</sup> ed., 2011.
- c. <u>Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn</u> Avery, G. B.; Fletcher, M. A.; Macdonald, M. G., 6<sup>th</sup> ed., 2005.
- d. <u>Drugs in Pregnancy and Lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk</u> Briggs, G. G.; Freeman, R. K.; Summer, J. Y., 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- e. <u>Fanaroff and Martin's neonatal perinatal medicine: diseases of the fetus and infant.</u> Martin, R. J.; Fanaroff, A. A.; Walsh, M. C. 9<sup>th</sup> ed. Elsevier, 2010.
- f. Série: Neonatology: questions and controversies. Polin, R. A., ed. Elsevier, 2<sup>nd</sup> ed, 2012.
- g. <u>Pediatria Geral Neonatologia, Pediatria Clínica, Terapia Intensiva.</u> Gilio, A. E., Escobar, A. M. U., Grisi, S, Bousso, A., Ballester, D., Diniz, E. M. A., Lotufo JPB, Ragazzi, S. L. B., Ibidi, S. M., Ed.

## 7. Módulos de Ensino Acadêmico:

Haverá aulas teóricas expositivas, ministradas pelo corpo de professores e haverá seminários a serem preparados pelos alunos e conduzidos por um professor.

## 7.1. Períodos dos módulos teórico-práticos:

## 7.1.1. Aulas Teóricas

Manhã \_\_\_\_  $3^{as.}$  feiras, às 10h00 e  $5^{as.}$  feiras, às 10h30 Tarde  $2^{as.}$  feiras, às 13h30

## 7.1.2. <u>Seminários</u>

Tarde  $3^{\alpha s.}$  feiras, às 13h30 e  $5^{\alpha s.}$  feiras, às 14h00

## 7.2. Módulos Teórico - Práticos e Professores:

## 7.2.1. Aulas Teóricas

## a - Módulo I

Classificação do recém-nascido (RN) de acordo com o peso e a idade gestacional. Realização do primeiro exame físico. Dra. Giselle Garcia Origo /Dra. Michele Jordan S. Faleiros

## b - Módulo II

O recém-nascido normal. Asfixia neonatal. Reanimação do RN. Dra. Ana Maria A. G. P. Mello / Dra. Giselle Garcia Origo

## c - Módulo III

Metabolismo das bilirrubinas. Icterícia fisiológica. Fototerapia. Dra. Silvia Maria Ibidi / Dra. Virgínia Spínola Quintal

## d - Módulo IV

Isoimunização ABO e Rh. Exsanguíneo-transfusão. Dra. Virgínia Spínola Quintal / Dra. Ana Maria A.G.P. Melo

## e -Módulo V

Distúrbios respiratórios do RN. Dr. Euler João Kernbichler / Dra. Denise Gomes Miyazato

## f-Módulo VI

Distúrbios metabólicos do RN. Dra Karen M. Koga Sakano / Dra. Silvia Maria Ibidi

## g - Módulo VII

Infecções congênitas. Profa. Dra. Edna Maria de Albuquerque Diniz / Dra. Juliana Bottino

## 7.2.2. Seminários

Os seminários serão preparados e apresentados pelos alunos, que se dividirão para cada um dos seminários, conforme suas preferências. No início do estágio, receberão os temas. Haverá sempre um professor que orientará a realização da atividade.

- a Transição da circulação fetal à neonatal
- b Transmissão vertical de Hepatite B e de HIV. Formas de prevenção
- c Hemorrágica induzida pela deficiência de Vitamina K
- d Sepse neonatal
- e Testes de triagem neonatal: Teste do "Pezinho"; Reflexo vermelho; Triagem Auditiva Neonatal Universal - EOA (Emissões Oto-Acústicas); Triagem de Cardiopatias Congênitas

## 7.3. Estágio Prático:

## 7.3.1. Atividades teórico-práticas:

## I. Aula prática de Reanimação Neonatal:

- a. <u>Período</u>: Tarde (T)\_13:30 hs; 2°s ou 3°s feiras, 1 vez
- **b.** <u>Conteúdo e operacionalização</u>: ministrada por um assistente aos alunos, sob a forma de simulação, com bonecos (manequins).
  - II. Reunião de Perinatologia Conjunta com a Divisão de Clínica Obstétrica
  - a. <u>Período</u>: Manhã (M)\_\_\_\_\_11:00 hs; 6°s feiras, periodicidade quinzenal
  - b. <u>Professores responsáveis</u>: Dra Silvia Maria Ibidi
- c. <u>Conteúdo e operacionalização</u>: Discussão de caso clínico, escolhido pela equipe médica, que permita a abordagem de temas do contexto dos módulos teóricos. Apresentado pelo aluno, após preparo sob a orientação do assistente. A Obstetrícia e a Neonatologia alternam-se na responsabilidade da apresentação. O aluno que apresenta o caso pela obstetrícia é o aluno de 5º ano. Alterna-se, portanto, o foco principal de discussão, ora com ênfase nos aspectos obstétricos, ora nos neonatais.
  - III. Reunião Anátomo-clínica Conjunta com o Serviço de Anatomia Patológica
  - **a.** <u>Período</u>: Manhã ( M )\_\_\_\_\_08h00; 4°s feiras, periodicidade mensal.
- b. <u>Conteúdo e operacionalização</u>: os médicos do Serviço de Anatomia Patológica apresentam os resultados dos exames necroscópicos após apresentação dos casos pelos médicos clínicos e radiologistas. São apresentados com análise das peças macroscópicas e de aspectos microscópicos, estes apresentados em imagens.
  - IV. Reunião Interdisciplinar com o Serviço de Farmácia
  - a. <u>Período</u>: Manhã (M)\_\_\_\_09h30; 2°s feiras, periodicidade semanal.
- **b.** <u>Conteúdo e operacionalização</u>: casos clínicos são previamente selecionados para que aspectos da terapêutica com determinados medicamentos sejam discutidos com ênfase na farmacologia.
  - V. Reunião Interdisciplinar com a Neurologista Infantil
  - a. <u>Período</u>: Manhã (M)\_\_\_\_09h30; 6°s feiras, periodicidade semanal.
- **b.** <u>Conteúdo e operacionalização</u>: casos clínicos são previamente selecionados para discussão dos aspectos fisiológicos, fisiopatológicos e terapêuticos envolvendo o domínio de conhecimento desta especialidade.
  - VI. Reunião da Divisão de Clínica Pediátrica
  - a. <u>Período</u>: Manhã (M)\_\_\_\_09h30; 5<sup>a</sup>s feiras, periodicidade semanal.
- b. <u>Conteúdo e operacionalização</u>: reunião científica com apresentação de temas ou casos clínicos com a participação de professores convidados e de todos os alunos e médicos da Divisão de Clínica Pediátrica.

## 7.3.2. Atividades práticas:

As atividades práticas desenvolver-se-ão na Seção de Neonatologia da Divisão de Pediatria do HU, incluindo a Unidade de Cuidados Intermediários, o Alojamento Conjunto e o Centro Obstétrico, sob a supervisão dos médicos assistentes, e compreendem:

- a. Anamnese, evolução e prescrição diárias;
- **b.** Visitas com os médicos assistentes:
- c. Discussão formal de casos clínicos;
- d. Realização de procedimentos básicos;
- e. Plantões.

## 7.3.3. Plano Semanal das Atividades didático - assistenciais:

Horário	segunda-	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	sab	dom
	feira						
7:00	Evolução e	Evolução	Evolução e	Evolução e	Evolução e		
	prescrição	е	prescrição	prescrição	prescrição		
		prescrição					
8:00			Reunião				
			Anátomo-				
			clinica				
9:00	Visitas	Visitas	Visitas	Visitas	Visitas		
9:30	Farmácia			Reunião	Neurologia		
				DCP			
10:00		Aula					
10:30				Aula			
11:00					Perinatologia4		
13:30	Aula	Seminário			Aula		
14:00				Seminário			
15:00	Visitas	Visitas	Visitas	Visitas	Visitas		

## 8. Objetivos:

## 8.1. Área cognitiva:

Ao final do programa o aluno deverá estar capacitado a:

- a. Classificação do recém-nascido de acordo com o peso e a idade gestacional. Realização do primeiro exame físico.
- I. Identificar os principais sinais físicos de anormalidade no recém-nascido (RN);
- II. Descrever os principais métodos de avaliação da idade gestacional utilizados;
- III. Diferenciar RN pequeno para a idade gestacional (PIG) e prematuro (PT).
- b. Cuidados com o RN de termo e com o prematuro.
- I. Descrever as principais alterações fisiológicas que ocorrem com o nascimento;
- II. Descrever e aplicar as medidas profiláticas rotineiras utilizadas no período neonatal imediato;
- III. Identificar os princípios de higiene dispensados ao RN;
- IV. Descrever a rotina alimentar do primeiro mês de vida, com ênfase no aleitamento materno;
- V. avaliar os objetivos do alojamento conjunto, dando ênfase ao aleitamento materno e à relação mãe-filho.
- VI.Identificar os riscos das diversas doenças do RN pré-termo e as correspondentes medidas preventivas;
- VII. Determinar as necessidades nutricionais do RN pré-termo.
- c. Asfixia perinatal, reanimação na sala de parto.
- I. Descrever as alterações cárdio-respiratórias fisiológicas que ocorrem com o nascimento;
- II. Descrever e interpretar a escala de avaliação de vitalidade de Apgar;
- III. Descrever a seqüência do atendimento do RN na sala de parto.

## d. Icterícia neonatal

- I. Explicar o metabolismo das bilirrubinas;
- II. Descrever a fisiopatologia e quadro clínico da icterícia fisiológica.
- e. Isoimunização ABO e Rh.
- I. Descrever a fisiopatologia e o quadro clínico da isoimunização;
- II. Determinar a terapêutica das hiperbilirrubinemias.
- f. Distúrbios respiratórios do RN.

- I. Estabelecer o diagnóstico diferencial entre membrana hialina, taquipnéia transitória, síndrome de aspiração meconial e apnéia;
  - II. Identificar a gravidade;
  - III. Instituir terapêutica inicial.

## g. Distúrbios metabólicos do RN.

- I. Descrever sucintamente o metabolismo da glicose, cálcio e magnésio;
- II. Identificar os principais sinais e sintomas relacionados com a deficiência destes elementos;
- III. Conhecer grupos de risco para o seu desenvolvimento;
- IV. Saber quando indicar a triagem e como identificar os riscos das deficiências e do tratamento;
  - V. Conhecer a terapêutica para hipoglicemia.

## h. Infecções congênitas.

- I. Descrever a epidemiologia e os riscos das infecções: LUES, rubéola, citomegalia, toxoplasmose e Herpes;
  - II. Descrever o quadro clínico;
  - III. Reconhecer a importância das medidas profiláticas;
  - IV. Enumerar os princípios de tratamento.

## i. Alojamento conjunto.

- I. Reconhecer as suas vantagens;
- II. Orientar aleitamento materno.

## j. Transição da circulação fetal à neonatal

- I. Conhecer a particularidades da circulação fetal.
- II. Identificar as razões fisiológicas para as particularidades da circulação fetal no ambiente uterino.
- III. Descrever as alterações na circulação após o nascimento.
- IV. Participar da atividade prática da reanimação neonatal.

## k. Transmissão vertical de Hepatite B e HIV, formas de prevenção.

- I. Conhecer os riscos de transmissão de Hepatite B e HIV da mãe ao feto durante a gestação e o parto e ao recém-nascido pelo aleitamento materno.
- II. Saber a eficácia da prevenção através de drogas, imunoglobulina e vacina.

## I. Doença Hemorrágica

- I. Conhecer as bases fisiológicas para o sangramento decorrente da deficiência de vitamina K no período neonatal.
- II. Conhecer os riscos de sangramento no RN.
- III. Descrever as formas clínicas e suas causas.
- IV. Descrever as formas de prevenção.

## m. Sepse Neonatal

- Conhecer a incidência da Sepse Neonatal e a morbidade e a mortalidade a ela relacionadas.
- II. Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da Sepse Neonatal.
- III. Descrever as formas de prevenção da transmissão vertical do Estreptococo agalactiae.
- IV. Descrever o quadro clínico da Sepse.
- V. Conhecer os exames laboratoriais de triagem da infecção.
- VI. Descrever a antibioticoterapia preconizada.

## n. Testes de Triagem Neonatal

- I. Conhecer as doenças passíveis de triagem no período neonatal.
- II. Conhecer as recomendações do ministério da saúde, para o "teste do pezinho".
- III. Conhecer a técnica para a realização do Reflexo Vermelho e seu valor na identificação de alterações.
- IV. Saber referir casos com alterações no reflexo vermelho.
- V. Conhecer o valor da triagem auditiva
- VI. Descrever as limitações do teste de Emissões Oto acústicas na identificação de deficiência auditiva de diferentes origens.
- VII. Conhecer o procedimento para triagem de cardiopatias congênitas.
- VIII. Descrever o procedimento técnico para a realização do teste de triagem de cardiopatias congênitas.

## 8.2. Área psicomotora:

Ao final do programa o aluno deverá estar capacitado a:

- **a.** avaliar as condições do RN em sala de parto, segundo a escala de avaliação de vitalidade de Apgar;
- b. executar, sob supervisão, as manobras de reanimação de RN na sala de parto;
- **c.** examinar o RN de termo de forma ordenada e sequencial , reconhecendo os sinais físicos que indicam anormalidades;
- **d.** realizar exame físico e avaliação neurológica do RN, como critérios para avaliação da idade gestacional;
- e. realizar o exame do "reflexo vermelho":
- f. escrever prescrição para o RN normal.

## 8.3. Área afetiva:

Ao final do programa o aluno deverá estar capacitado a:

- **a.** reconhecer a importância dos diferentes tipos de atendimento em neonatologia de acordo com as necessidades do RN;
- b. reconhecer a sua contribuição ao desenvolvimento do RN normal;
- c. valorizar a execução das medidas rotineiras de antissepsia, na prevenção de infecções;
- **d.** reconhecer a importância do relacionamento a ser estabelecido com a criança, de modo a valorizá-la e respeitá-la como ser humano;
- e. reconhecer a importância de orientar a mãe acerca dos cuidados com RN;
- f. valorizar o trabalho em equipe na assistência ao RN.

## 9. Avaliação do aluno:

A avaliação do aluno quando de seu estágio pela Pediatria Neonatal do HU é realizada fundamentalmente através da observação direta do aluno, isto é, de seu desempenho. São dados importantes a frequência, o interesse e participação, o conhecimento, o relacionamento com os pacientes e seus familiares, com o corpo docente e com os colegas. Este **conceito** é dado por todos os assistentes envolvidos no ensino daquele aluno.

Ao final do estágio, realiza-se uma **"prova escrita"**, que consta de uma discussão de um caso baseado em situações práticas e de uma prova com vinte testes de múltipla escolha.

Na contagem final, o **conceito** tem peso **4**, a **dissertação sobre o caso clínico** tem peso **4** e a **prova de testes de múltipla escolha** tem peso **2**.

## 10. Avaliação Prática:

Ao final do estágio, uma avaliação prática tipo OSCE, com 2 estações, será realizada para

fins de autoavaliação, ou seja, não faz parte da avaliação formal de final de estágio descrita no item 9.

## 11. Critérios para aprovação:

A Disciplina de Pediatria Neonatal (MPE – 625) compõe juntamente com a Disciplina de Pediatria Clínica VI (MPE – 624) um "conjunto de disciplinas" - Estágio Hospitalar em Pediatria II (0510222). Para a aprovação, o aluno deverá obter frequência mínima de **70%**, nas atividades teóricas sendo que a frequência em atividades que envolvam responsabilidade é de **100%** e nota mínima de **5,0** (cinco) em cada uma das disciplinas. A nota final será a média das notas desde que seja obtida nota mínima em cada uma delas. Terá direito a uma nova prova (segundo e último recurso) o aluno que obtiver nota na primeira prova entre 3,0 e 4,9. Notas menores do que 3,0 levarão à reprovação do aluno naquela disciplina, sem direito a uma segunda prova. Nesta circunstância, o aluno deverá matricular-se novamente na disciplina.

## 11. Avaliação do estágio pelo aluno:

O aluno avalia o estágio através do fórum e da ficha estruturada para avaliação das disciplinas (questionário do PAC – Programa de Avaliação Curricular).

Realizado ao final do estágio, o fórum conta com a presença dos alunos que estagiaram na Pediatria Neonatal e dos docentes membros da Sub Comissão de Graduação de Pediatria do HU. Sua finalidade é conhecer a avaliação realizada pelo aluno acerca do estágio e ouvir sugestões que possam aprimorá-lo.

O questionário do "Programa de Avaliação Curricular" (PAC) é aplicado e encaminhado, para análise, ao CEDEM.

DISCIPLINA: MCM-0656 - ESTÁGIO HOSPITALAR EM CLÍNICA MÉDICA II

DOCENTES RESPONSÁVEIS: Prof. Dr. Paulo Andrade Lotufo

Prof. Dr. Francisco Garcia Soriano

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. Débora Sitnik

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 paliação 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, prontoatendimento 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. <u>Orientações e Competências a serem adquiridas e/ou treinadas no estágio de Pronto-Atendimento:</u>

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 ralação 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.

## Ilb. 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 contactuar; 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 sequir:

- o 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.
- o **Evolução dos pacientes**: 7h00 às 9h00 (incluindo coleta de gasometria arterial até 7h20).
- o Visita médica: das 9h00 às 11h30 com os assistentes de cada grupo.
- o **Tardes**: às atividades da tarde variam conforme o dia da semana:
  - 2as, 3as, 5as, 6as feiras: aulas teórico-práticas de UTI conforme programação semanal.
  - <u>4as feiras</u>: 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 plantáo) 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

o 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).
- o **IDENTIFICAÇÃO**: Nome, idade, data de internação, diagnósticos.
- o **GERAL**: Estado das mucosas (ictérica, cianose, etc), anasarca.
- o **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 μg/Kg/minuto), medidas hemodinâmicas (PA, PVC, FC), alterações relevantes no ECG.
- o **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,  ${\rm FiO_2}$ , PEEP, pressão inspiratória ou de suporte, volume corrente, FR espôntanea e/ou controlada. Anotar também a gasometria, relação  ${\rm PaO_2/FiO_2}$  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.
- o **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 hidroeletrolíticos.
- 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.
- o **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  ${\rm FiO_2}$ ) 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 líquor, 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 ralação 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.

## Ilc. <u>Orientações e Competências a serem adquiridas e/ou treinadas no estágio de Ambulatório de Clínica Médica dos Internos (ACMI):</u>

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 insulinoterapia 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 paliação 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 ralação 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. Mílton 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<sup>as</sup> 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:**

Aules Coverie						
ACLS – Dr. Vítor Kawabata						
ACLS - DI. VIIOI KAWADAIA						
Drogas Vasoativas – Dr. Vitor Kawabata						
Pneumonias – Dra. Priscilla Fiorelli						
Hepatopatias – Dr. Rodrigo Olmos						
Demências – Dr. Leonardo Lopes						
Casos endocrinologia – Dr. Rafael Shirqiwa						
Cuidados Paliativos – Dr. Márcio Fukuda						
IRA – Dr. Felicio Roque						
Dor torácica (1º Semestre) – Dr. XX						
Aulas em subgrupos						
Prática CVC - Dr. Vítor Kawabata						
Ventilação mecâniça - Dr. Paolo Biselli						
Reunião Apatomoclínica - Dr. Fernando Campos						
Seminário Febre na UTL – Dra. Priscilla Fiorelli						
Seminário Sedação – Dra. Priscilla Fiorelli						
Seminário FAST HUG – Dra. Priscilla Fiorelli						
Seminario Delirium - Dra, Priscilla Fiorelli						
<u> Şeminário ŞDRA – Dra. Priscilla Fiorelli</u>						
<u>Seminário Sepse – Dra. Priscilla Fiorelli</u>						
<u> Diabetes – Dra. Priscilla Fiorelli</u>						
Asma - Dra. Priscilla Fiorelli						
DPOC - Dra. Priscilla Fiorelli						
Casos Clínicos – Dra. Priscilla Fiorelli						
Gasometria arterial – Dra, Priscilla Fiorelli						
L Simulação ACLS – Dra, Priscilla Fiorelli						
Aulas práticas (IOT,VM, procedimentos) – Dra, Priscilla Fiorelli						

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

- 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

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:
  - a) 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.
  - **b) HABILIDADES PSICOMOTORAS** Habilidades semiotécnicas, interesse e habilidade na realização de procedimentos.

- c) 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:

$$M \neq DIA DE CONCEITO = \frac{(CONCEITO PA + CONCEITO UTI + CONCEITO ACMI)}{3}$$

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

## 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:

FREQUÊNCIA ≥ 70% → MÉDIA DAS NOTAS DE CONCEITOS DE CADA ESTÁGIO (PA, UTI E ACMI) ≥ 5 → NOTA DA PROVA TEÓRICA ≥ 5 → MÉDIA FINAL ≥ 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 tersido 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: 2° andar

Laboratório de Habilidades e Simulações: 6º andar

Pronto-Atendimento: 2° andar

Refeitório: 1º andar

Secretaria da Clínica Médica: 5º andar

Unidade de Terapia Intensiva Adulto: 6º andar

DISCIPLINA: MCG-0656 - ESTÁGIO HOSPITALAR EM CIRURGIA II

Diretor da Divisão de Cirurgia: Prof. Dr. Cornelius Mitteldorf

A Cirurgia se constitui em especialidade médica que se baseia em tratamentos operatórios.

Como em todos os setores da atividade humana, em que se tem somatória de trabalho intelectual e manual, o adestramento, postura e sistematização são fundamentais para se obter maior eficiência.

O estudante de medicina, em seu último ano de curso, deve ter o direito, a iniciativa e a habilidade de exercer a medicina. Para isso, é de importância capital a atividade prática de forma tutelada.

Acreditamos que a missão de nosso serviço é primordialmente o ensino da graduação, e que a efetiva interação docente-aluno é benéfica para ambos.

## **OBJETIVO**

Desenvolver programa prático que inclui as atividades médico cirúrgicas em nível hospitalar, através de atividades na Enfermaria, Pronto Socorro e Centro Cirúrgico e Cirurgias Ambulatoriais.

Oferecer aos internos condições para treinamento no campo de Clínica Cirúrgica nos setores de Cirurgia, Pronto Atendimento e Enfermaria Geral.

O estágio com duração de 07 semanas visa proporcionar ao aluno condições de treinamento e serão atribuídas, de modo intensivo, responsabilidades crescentes na assistência ao doente, sempre sob supervisão docente.

Ao término do estágio deverá o aluno realizar sem dificuldades na área de Clínica Cirúrgica:

- a. Observação clínica, estabelecendo o raciocínio clínico, interpretar os dados semiológicos e laboratoriais pertinentes e formular adequadamente o diagnóstico e o esquema terapêutico;
- b. Executar a propedêutica laboratorial e instrumental adequada e interpretar os exames subsidiários relacionados à área de Clínica Cirúrgica;
- c. Descrever e executar os princípios básicos de tratamento das afecções cirúrgicas;
- d. Realizar intervenções cirúrgicas de ambulatório e enfermaria (cirurgias de pequeno porte).

## CARGA HORÁRIA E DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS

As sete semanas de estágio tem uma carga horária de 280 horas, que devem ser cumpridas em período integral, durante os sete dias da semana.

Os alunos são divididos em 3 grupos de número semelhantes, distribuídos durante o dia desta maneira: 2/3 em atividades de enfermaria, 2/3 em Centro Cirúrgico e 1/3 em Pronto Socorro. Na enfermaria, metade ficará na ala ímpar e outra metade na ala par. No Pronto-Socorro, formarão 2 grupos que farão plantões em dias alternados (dia sim/ dia não). No período noturno e fins de semana haverá escala de plantões de evolução da enfermaria e de atendimento no pronto socorro.

Os 3 grupos de alunos se alternam em períodos semelhantes de duração pelas diferentes áreas que integram a Divisão de Clínica Cirúrgica.

As atividades de enfermaria e pronto socorro iniciam-se as 7:00 e as do Centro Cirúrgico às 7:30, (exceto as sextas-feiras, que, devido a Reunião Geral da Clínica, postergam-se para 8:00). Os plantões são trocados às 7:00 e 19:00 horas.

## **AULAS**

Por não ser o escopo do estágio, tem como alvo temas que consideramos fundamentais, e que precisam ser salientados ao término do curso.

- AULAS TEÓRICAS tem a presença <u>obrigatória</u>, uma vez que os alunos são dispensados de outras atividades.
- 1. Infecção e antibioticoterapia
- 2. Pequenos procedimentos; suturas e drenagens
- 3. Úlcera de MMII: diagnóstico diferencial e tratamento
- 4. Hérnias inquinais e crurais
- 5. Hemorragia digestiva
- REUNIÃO GERAL DA DCC também tem presença <u>obrigatória</u>, exceto para aqueles alunos que estão no dia de plantão do Pronto Socorro.

## ATIVIDADE PRÁTICA

- VISITA NA ENFERMARIA realizada pelo assistente responsável do dia, deve se iniciar diariamente as 8:30. Tem um caráter didático, embora prático, e espera-se do aluno conhecimento profundo do caso. As visitas são separadas por ala, um assistente em cada uma. Há sempre um residente escalado no setor, que poderá também auxiliá-lo em casos mais urgentes ou graves, e que deve receber do aluno a determinação de condutas do dia discutida em visita, para que este anote na passagem de plantão. A atividade na enfermaria encerra-se às 19 horas.
- INTERNAÇÕES a Divisão de Clínica Cirúrgica recebe internações tanto de pacientes já operados, procedentes do pronto socorro quanto pré-operatórios de cirurgias eletivas, procedentes do ambulatório dos assistentes, e que vem usualmente com preparo feito, mas que necessitam de um relatório de admissão. O paciente não deve descer ao Centro Cirúrgico, nem receber alta hospitalar, sem a folha de internação preenchida, mesmo que seja uma internação de pósoperatório.

Os pacientes eletivos são internados no período vespertino, e sua admissão deve ser discutida e assinada diariamente pelo assistente ou pelo residente de plantão na enfermaria, até as 17:00

hs

Vale ressaltar que NENHUM paciente deve ser submetido a um procedimento cirúrgico, sem ter seu prontuário em ordem.

- UISITAS NO PRONTO SOCORRO todas as manhãs, após evolução dos casos, pelos assistentes do dia
- PARTICIPAÇÃO EM CIRURGIAS como instrumentador, auxiliar ou cirurgião, o aluno que participar de algum procedimento deve ter conhecimento pleno do caso. Se, ao se paramentar, já tiver noção da técnica cirúrgica a ser empregada, poderá se beneficiar muito mais de sua participação. Vale ressaltar que todo paciente tem como responsável legal seu assistente, e portanto, a realização do ato operatório é prerrogativa do mesmo. Não há cirurgia "de interno" ou "de residente".
- PEQUENAS CIRURGIAS o grupo que estiver na enfermaria deve fazer uma escala para que dois alunos compareçam a pequena cirurgia, no setor 4 do ambulatório, as segundas, terças, quintas e sextas, das 14:00 as 16:00. Sob a supervisão de um residente e de um assistente, poderão realizar pequenos procedimentos, de caráter ambulatorial, e também acompanhar o pós-operatório recente de outros, por eles realizados.

## **AVALIAÇÃO**

A avaliação final será resultante de quatro variáveis, com igual peso:

- Conceito postura do aluno durante todas as atividades no hospital: pontualidade, dedicação, iniciativa, seriedade e interesse em todas as diferentes atividades desenvolvidas. No relacionamento com pacientes serão observadas a dedicação e responsabilidade na condução dos casos.
- 2. Freqüência: determinada pelo crachá eletrônico e pela lista de presença em aulas e reuniões. Pede-se encarecidamente para que o aluno entre e saia pelas portarias do primeiro ou terceiro andar, mesmo que tenha que ir a lanchonete anexa. Reclamações posteriores sobre o desconhecimento desta norma poderão não surtir efeito. Lembrar que a carga horária é de 280 horas.
- 3. Prova escrita.
- 4. Análise de prontuário a correta anotação do prontuário médico é instrumento que facilita o trabalho da equipe. É direito do paciente e responsabilidade médica, cada vez mais valorizada em seu aspecto ético. O corpo docente analisará, ao término do estágio, a diligência do aluno em registrá-lo.

## INFORMATIZAÇÃO

O hospital encontra-se informatizado, contando com terminais de computador em todas as suas áreas. Paulatinamente haverá necessidade do aluno se inteirar do processo, solicitando por esse sistema os exames de laboratório, agendamento de cirurgias e outras providências, não devendo os instrumentos de informática serem utilizados de modo incorreto ou irresponsável. Por motivo de responsabilidade jurídica, a senha utilizada deve ser somente aquela do assistente responsável pelo procedimento.

## DISCIPLINA: MOG-0513 - ESTÁGIO HOSPITALAR EM GINECOLOGIA

O programa de internato em ginecologia no HU visa oferecer ao aluno de quinto ano condições para o desenvolvimento de atividades práticas junto à doente ginecológica internada, conhecimento de algumas modalidades cirúrgicas em ginecologia geral, bem como a prática da anamnese específica e exame físico dos genitais femininos. Paralelamente às atividades práticas de centro cirúrgico e ambulatório, será oferecida programação teórica que contemple os principais tópicos relacionados à ginecologia geral. Este estágio terá duração de duas semanas, em sistema de rodízio com a disciplina de ginecologia do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Durante o estágio serão realizadas as seguintes atividades:

## Centro Cirúrgico:

O centro cirúrgico do HU está localizado no segundo andar.

Os alunos terão como prioridade acompanhar as cirurgias participando da equipe cirúrgica como instrumentador ou auxiliar.

Em caso de cirurgias a serem realizadas no primeiro horário, os alunos deverão se apresentar no centro cirúrgico às 07h30. Os internos responsáveis pelas cirurgias subseqüentes deverão ser avisados pelos colegas do término da cirurgia anterior e informar-se do início da sua através dos ramais internos 919347 / 919346.

## Ambulatório, PA e Urodinâmica:

Estas atividades visam a prática da anamnese e exame ginecológico, bem como a descrição adequada dos achados de exame físico e aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos.

Os alunos que não estiverem em procedimento cirúrgico deverão se dirigir ao ambulatório de ginecologia, localizado no segundo andar, onde serão separados em duplas para a realização das atividades. Serão atendidas pacientes agendadas no ambulatório, bem como as pacientes do Pronto Atendimento (PA). Os internos farão a anamnese em dupla e o exame físico acompanhados pelo assistente responsável, após o que deverá ser feita breve discussão do caso.

## Aulas:

Serão feitas na forma de discussão de casos e apresentação de material em powerpoint.

O horário previsto de atividades durante o estágio é, pelo menos, das 07h00 às 17h00.

Avaliação: Prova Escrita a ser realizada no último dia útil do estágio.

## Bibliografia Recomendada:

Noções de Ginecologia - Álvaro da Cunha Bastos - 8º ed. São Paulo : Atheneu, 1991.

Tratado de Ginecologia - Hans Wolfgang Halbe - 3º ed. - São Paulo: Roca, 1999.

DISCIPLINA: MOG-0514 – ESTÁGIO HOSPITALAR EM OBSTETRÍCIA

Supervisão: Prof. Dr. Marcelo Zugaib

Coordenação: Prof. Dr. Roberto Eduardo Bittar

Organização: Dra. Debora Recchi De Carli

Preceptoria: Dra. Ana Cláudia Rodrigues Lopes Amaral de Souza

## Introdução

Este estágio visa a formação teórico-prática em Obstetrícia normal, complementando a formação teórica que foi ministrada no quarto ano médico, dando continuidade ao Curso de Obstetrícia da FMUSP. Desta forma, os alunos prestarão atendimento às gestantes e darão assistência ao trabalho de parto, ao parto propriamente dito e ao puerpério, bem como aprenderão a reconhecer e a diagnosticar as principais complicações do ciclo grávido-puerperal.

## Objetivos Educacionais do Curso (Competências, Habilidades e Atitudes)

- Prática da Obstetrícia de baixo risco:

Ao final do estágio, o aluno deverá estar apto a:

- 1. Descrever a paridade, calcular a idade gestacional pela DUM e por ultrassonografias anteriores.
- 2. Realizar anamnese e exame físico adequado ao Pronto Atendimento Obstétrico.
- 3. Requisitar e interpretar exames laboratoriais, ultrassonográficos e de vitalidade fetal (Cardiotocografia e Perfil Biofísico Fetal).
- 4. Diagnosticar e conduzir o trabalho de parto.
- 5. Construir e interpretar Partogramas.
- 6. Realizar partos normais não complicados.
- 7. Descrever as indicações e condições de aplicabilidade do fórcipe.
- 8. Descrever as indicações de cesárea e curetagens uterinas.
- 9. Instrumentar cesáreas.
- 10. Realizar anamnese, exame físico e prescrição da puérpera normal.
- 11. Saber orientar a puérpera quanto às técnicas que contribuem para o sucesso do aleitamento materno.
- 12. Identificar e saber como tratar complicações do puerpério: atonia uterina, infecção de cicatriz cirúrgica, mastite, abscesso mamário e distúrbios afetivos.
- 13. Atitudes: durante o estágio, espera-se que o aluno relacione-se adequadamente com a paciente obstétrica, chamando-a pelo nome e a atendendo com atenção, discrição e sobriedade. Faça uma explanação objetiva, tenha atitude respeitosa durante o exame físico e seja parcimonioso ao lançar mão de recursos propedêuticos, tendo cautela ao transmitir um diagnóstico e na prescrição de medicamentos.

## Orientações Gerais

## a) Uniforme

É obrigatório o uso de vestuário branco e/ou avental e crachá nas dependências do Hospital Universitário da USP. O não uso do vestuário adequado será considerado como falta ética.

## b) Frequência

• A frequência mínima no estágio é de 70 % nas atividades teóricas;

- A frequência nas atividades práticas é de 100%, salvo faltas devidamente justificadas à preceptoria ou coordenadoria do estágio;
- A assiduidade será controlada pelo crachá eletrônico do sistema central do HU/USP.
  Em caso de esquecimento, é necessário solicitar crachá provisório na Comissão de Ensino e Pesquisa (3º andar);
- A frequência nas atividades teóricas e práticas (PA/CO) também será controlada por listas de presença;
- Eventuais problemas que justifiquem faltas, atrasos e saídas antecipadas, deverão ser comunicados, em tempo hábil, à preceptoria do curso.

## Atividades Práticas

O estágio hospitalar de Obstetrícia no HU/USP tem duração de cerca de quatro semanas. Os alunos deverão subdividir-se em dois grupos. Um grupo iniciará no estágio de **Enfermaria (AC)** e o outro, no estágio de **PA/CO**. Após período médio de duas semanas, haverá o rodízio destes grupos.

## a) Enfermaria - Alojamento Conjunto (AC) - 5º andar

- Nº de internos: metade do grupo, subdividindo-se em Ala Par e Ala Ímpar;
- Duração média: duas semanas (uma semana na Ala Par e uma semana na Ala Ímpar);
- Horário: das 7h00 até o término das atividades didáticas do dia;
- Atividades:
- Evolução e prescrição das pacientes: das 7h00 às 8h00;
- O interno será responsável pela obtenção de dados e informações da evolução do RN quando este tiver complicações e não estiver junto à sua mãe, no alojamento conjunto;
- Visitas na Enfermaria: Serão realizadas às segundas, terças, quartas e quintas-feiras, a partir das 8h00, sob a orientação dos doutores Toyoji Kogima Júnior, Paulo Koiti Miyada, Tania Luísa Abreu Miyada, Vladimir Landi, Adriana Guimarães Perroni. Nestas visitas serão discutidos todos os casos e sanadas as dúvidas quanto ao exame físico das pacientes internadas e às condutas a serem tomadas.

## b) Pronto Atendimento Obstétrico (PA) - 2º andar

- Nº de internos: metade do grupo, sendo 2 internos por dia, em escala de plantão;
- Duração média: duas semanas;
- Horário: das 7h00 às 19h00;
- Atividades:
  - Atendimento às pacientes do PA, sob a orientação do assistente ou do residente;
- Aprendizado do exame físico da gestante, diagnóstico do trabalho de parto e de anormalidades do ciclo grávido-puerperal, dando a conduta médica e procedendo a internação da paciente, quando necessário.

OBS.: Nenhuma paciente poderá ser liberada sem a avaliação e o consentimento do assistente ou residente responsável.

## c) Centro Obstétrico (CO) - 2º andar

- Nº de internos: metade do grupo, sendo 2 internos por dia, em escala de plantão;
- Duração média: duas semanas;
- Horário: das 7h00 às 19h00:
- Atividades:
- Acompanhamento do trabalho de parto (indução, condução ou inibição de trabalho de parto prematuro);
  - Construção dos partogramas;
  - Participação nos procedimentos obstétricos (partos normais, partos fórcipe, instrumentação

em cesáreas, curetagens ou outras cirurgias), sob a orientação dos assistentes ou do residente;

- Acompanhar e aprender a descrição das cirurgias e a prescrição médica no pós-parto imediato.

OBS.: Para a realização do parto é necessário que o interno esteja acompanhando o trabalho de parto da paciente, exceto nos horários de troca de plantão.

## d) Plantões noturnos, finais de semana e feriados

- **Dois internos** deverão ficar de **plantão no PA/CO**, seguindo a seguinte escala:
  - Plantões diurnos (7h00 às 19h00) nos finais de semana e feriados: 2 internos
- Plantões noturnos (19h00 às 7h00), incluindo finais de semana e feriados: 2 internos do grupo em estágio na Enfermaria (AC).

## e) Evolução da Enfermaria nos Finais de Semana e Feriados

- A evolução da Enfermaria, sob a supervisão dos assistentes de plantão, deverá ser realizada por dois internos em estágio na Enfermaria/AC, sugere-se por aqueles que estiverem saindo do plantão noturno.

Ex.: A evolução da Enfermaria no sábado, pela manhã, será realizada pelos 2 internos plantonistas da sexta-feira à noite.

OBS.: O interno do plantão diurno no PA/CO não poderá ser o responsável, simultaneamente, pela evolução da Enfermaria.

## Atividades Teórico-Práticas

A atividade teórico-prática do estágio será desenvolvida sob a forma de discussões de casos, estudos dirigidos, visitas na Enfermaria, reuniões clínicas obstétricas e reuniões de Perinatologia (em conjunto com a Clínica Pediátrica - Neonatologia).

## a) Discussões de Casos Clínicos

- Horário: 10h30 e/ou 13h30 (vide programa de atividades anexa).

Os casos clínicos para estudo e preparo pelos alunos para posterior discussão do tema com o assistente/preceptor encontram-se na parte 8. Anexos.

## • Temas das Discussões de Casos:

- Pré-natal
- Fórcipe: tipos e técnicas de aplicação
- Cesárea: indicações e técnica
- Patologias do terceiro e quarto períodos do parto
- Cardiotocografia e perfil biofísico fetal
- Sangramento de primeiro trimestre
- Sangramento de terceiro trimestre
- Distocia funcional
- Distocia de trajeto e desproporção cefalopélvica
- Partograma: orientações gerais

## b) Estudos Dirigidos

- Horário: 10h30 e/ou 13h30 (vide programa de atividades anexa).

São 4 temas de revisão que deverão ser estudados e preparados pelos internos.

Na apresentação do estágio serão distribuídos os roteiros que deverão ser seguidos para o estudo e preparo de cada tema.

A panela deverá se dividir em 4 grupos. Todos deverão estudar todos os temas, mas cada grupo deverá preparar e apresentar um dos temas do estudo dirigido (todos os alunos deverão participar

da apresentação).

O médico-assistente responsável pela discussão do tema fará comentários complementares, sanará dúvidas que surgirem durante a apresentação, avaliará a participação e o conhecimento dos alunos e dará uma nota para cada um dos apresentadores do tema.

## • Temas dos Estudos Dirigidos:

- Mecanismo de parto
- Assistência ao trabalho de parto
- Puerpério
- Lactação: fisiologia e patologia

## c) Reuniões da Divisão de Clínica Obstétrica do HU/USP

- Horário: sextas-feiras, às 09h30;
- Aulas teóricas e revisões de literatura para atualização da equipe nos principais temas obstétricos.

## d) Reuniões de Perinatologia (conjunta com a Pediatria – Neonatologia)

- Horário: uma sexta-feira por mês, às 10h00.
- São apresentados casos clínicos e revisão teórica de temas que serão discutidos conjuntamente pelas equipes obstétrica e pediátrica.
- As reuniões são preparadas pelos internos do 5° ano da obstetrícia ou do 6° ano da neonatologia, sob orientação de preceptores e assistentes.

**OBS.**: A presença nas aulas, reuniões e estudos dirigidos é de 70% para todos os internos. Os internos que estiverem em procedimentos no CO no período das aulas e estudos dirigidos estão liberados dos mesmos.

## **Avaliações**

## a) Procedimentos Obstétricos Obrigatórios

O interno deverá participar de número mínimo total de 14 procedimentos obstétricos, sendo pelo menos 06 partos por via vaginal (normal ou fórcipe) e 2 controles de trabalho de parto (com construção do Partograma).

Serão considerados procedimentos:

- Parto Normal (PN)
- Parto Fórcipe (PF)
- Cesárea (PC)
- Curetagem Uterina (CTG)
- Laparotomia (Ex.: por gravidez ectópica rota)
- Histerectomia Puerperal
- Laqueadura Tubárea Puerperal Pós-Parto Vaginal
- Drenagem de hematoma ou abscesso de incisão cirúrgica (episiotomia ou parede abdominal)
- Partograma (controle mínimo de 4 horas de trabalho de parto)

Ao final do estágio, cada interno deverá entregar a relação dos procedimentos obstétricos que participou, constando:

- Nome e registro da paciente;
- Data e especificação do procedimento obstétrico;
- Rubrica do médico-assistente ou residente responsável pelo procedimento;

**OBS.:** Na eventualidade de redução sazonal do número de partos no serviço ou de intercorrências que obriguem à restrição de internações no hospital, o número mínimo de procedimentos obrigatórios

será reavaliado pela organização do estágio.

O ALUNO QUE NÃO COMPLETAR OS PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS ESTABELECIDOS NO SEU ESTÁGIO RECEBERÁ NOTA ZERO NO ITEM CORRESPONDENTE A ESTE CONCEITO E TERÁ REDUZIDA SUA NOTA NA PARTICIPAÇÃO E RESPONSABILIDADE, FICANDO SUJEITO À REPROVAÇÃO NO ESTÁGIO.

## b) Cálculo Da Nota Final

• Prova Prática Oral - OSCE (peso 1)

O aluno será avaliado quanto aos seguintes itens:

- Anamnese:
- Exame físico obstétrico;
- Interpretação de exames complementares;
- Hipóteses diagnósticas e conduta.
- Prova Teórica Escrita (Peso 4)
  - Prova contendo 10 casos clínicos com questões de repostas objetivas.
- Conceito (Peso 3)

Avaliação do interno quanto a:

- Realização dos procedimentos obstétricos obrigatórios;
- Ética, postura, responsabilidade, interesse, participação, iniciativa, dedicação, conhecimento básico, relação com pacientes e relação com a equipe médica;
  - Frequência.
- Estudos Dirigidos e Discussões de Casos (Peso 2)

Avaliação da participação e desempenho do interno na apresentação do Estudo Dirigido e nas Discussões de Casos.

**OBS.:** Será necessária a nota mínima de 5,0 (cinco) em provas prática, teórica, conceito e estudos dirigidos para o aluno ser aprovado.

RESOLUÇÃO DA COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DA FMUSP SOBRE RECUPERAÇÕES (APROVADA EM 13/12/1999):

"Têm direito à recuperação apenas os alunos que tiveram nota superior a 3,0 e frequência mínima de 70%. Caso o aluno não seja aprovado nesta nova oportunidade, será considerado **reprovado** e terá de cursar novamente esta disciplina."

**OBS**.: Esta resolução não se aplica àqueles alunos que forem reprovados por conceito, isto é, alunos que não adquiriram habilidades e comportamentos mínimos exigidos e que, portanto, têm necessidade de novo treinamento prático.

## Bibliografia Básica

1) <u>Protocolos Assistenciais da Clínica Obstétrica da FMUSP</u>

4º Edição, 2011 - Ed. Atheneu

ZUGAIB,M & BITTAR,RE

- 2) Zugaib Obstetrícia
- 2ª Edição, 2011 Ed. Manole Ltda

ZUGAIB,M

3) Zugaib Obstetrícia Básica

1º Edição, 2014 - Ed. Manole Ltda

ZUGAIB,M

4) <u>Williams Obstetrics</u> 23<sup>rd</sup> Edition, 2009 - McGraw-Hill CUNNINGHAM,FG & COLS.







Av. Professor Lineu Prestes, 2565 - Cidade Universitária 05508-000 - Butantã - São Paulo, SP