

PROGRAMA E EMENTAS DOS ESTÁGIOS

<u>Período</u>	<u>Área de estágio</u>	<u>Duração do estágio em horas</u>
9º	Clínica Médico-cirúrgica	480 horas
	Emergências	480 horas
	Atenção básica	480 horas
10º	Clínica Médica	320 horas
	Clínica cirúrgica	320 horas
11º	Pediatria	320 horas
	Tocoginecologia	320 horas
12º	Gestão	160 horas
	Saúde mental	160 horas
	Especial/opcional	320 horas

A competência esperada para os estágios obrigatório no curso médico, está colocada por grande área a saber:

01 – CLÍNICA MÉDICA

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

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

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

Preceptores Chefes responsáveis pelos internos em cada serviço médico:

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

Hospital Barão de Lucena – Dra. Ana Paula Tavares

Hospital Getúlio Vargas – Dr. Frederico Ramos

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

Hospital Miguel Arraes – Dr Fábio Queiroga

OBJETIVO GERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Colocar em prática os conhecimentos de anamnese e exame físico em pacientes atendidos na rede SUS , sob assistência direta dos Preceptores (supervisionados)

- Integrar os conhecimentos teóricos desenvolvidos dentro da Universidade e colocá-los em prática no sistema público de saúde, dentro da realidade brasileira.

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

Chefe do Serviço – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior

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

SEMANA PADRÃO

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

Especificando a semana padrão:

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

Atividades teóricas:

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

11:00h – “Artigos de revisão”/ “Atualização em geriatria”

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

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

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

10:30h – “Reunião Clínica”

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

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Preceptora – Dra Ana Paula Tavares

Atividades Práticas:

1 – Na enfermaria:

- Evolução diária de pacientes, seguida por visita com residentes e “staffs”.

- Plantões diurnos (internamentos, intercorrências) – dias sem ambulatório.

- Evolução em fins de semana (sábado ou domingo).

- Visita de pacientes gastroenterológicos (3ª feira).

- Visita Geral (5ª feira).

- Reunião clínico-radiológica (3ª feira).

2 – No ambulatório:

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

Atividades teóricas:

1 – Seminários (assuntos gerais em clínica médica) – 2ª e 4ª feira – supervisão dos “staffs”

2 – Artigo de revisão. Apresentado por R1. 2ª feira. Supervisão do “staff”.

3 – Reunião geral da Clínica Médica – aula teórica – 4ª feira – “Presença de todo o staff”.

4 – Discussão de caso clínico (anátomo- clínica). Apresentada pó R2 – mensal – supervisão do “staff”.

PROGRAMAÇÃO TEÓRICA DE CLÍNICA MÉDICA

Diabetes; Doenças da tireoide; Hipertensão arterial; Insuficiência cardíaca; Insuficiência coronariana; Distúrbios hidroeletrólíticos; Lupus eritematoso; Artrite reumatoide; Osteoartrose; Insuficiência renal aguda e crônica; Infecções urinárias; Neoplasia da próstata; Pneumonias; D.P.O.C. e asma; Tuberculose; Hepatites; Hepatopatias crônicas; Obstruções biliares; Doenças dispépticas; Neoplasias de esôfago, estômago e cólons; Doenças inflamatórias intestinais; Calazar; Leptospirose; SIDA.

Bibliografia

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

02 – CIRURGIA GERAL

Chefes dos Serviços no HUOC – UPE – Cirurgia Abdominal : Prof. Dr.Cláudio Lacerda;

Cirurgia Geral : Dr. Gilberto Abreu

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

Preceptores Chefes responsáveis pelos internos em cada serviço médico:

HUOC – UPE – Prof. Pedro Cavalcanti de Albuquerque

Hospital Getúlio Vargas – Dr. Adalberto Guido

Hospital da Restauração – Dr. Antonio Lopes de Miranda

OBJETIVOS

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

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

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

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

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

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

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

Chefe do Serviço de Cirurgia Geral – Dr Gilbert Abreu.

Chefe do Serviço de Cirurgia Abdominal e Transplante – Prof. Dr. Claudio Lacerda.

Preceptores e Coordenador da área– Professor Pedro Cavalcanti de Albuquerque e demais Professores e Médicos do serviço de cirurgia geral e cirurgia abdominal da FCM-UPE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEMANA PADRÃO GRUPO 1 (CENTRO CIRÚRGICO)

Hora grupo	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
06:00 AS 07:00 - G1	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição
07:00 as 12:00 - G1	Centro cirúrgi	Reunião clínic	Centro cirúrgi	Seminário clu rev	Centro cirúrgi	Visita enfermaria
12:00 as 13:00 - G1	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
13:00 as 17:30	Centro cirúrgi					

GRUPO 2 (ENFERMARIA)

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

A indumentária deverá constar de:

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

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

Normas Educativas:

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

- É proibido sentar nos leitos

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

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

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Chefe do Serviço – Dr. Antonio Lopes de Miranda

SEMANA PADRÃO

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

PROGRAMA TEÓRICO DE CIRURGIA GERAL

Choque: Conceito; Noções de hemodinâmica (retorno venoso, DC, PAM); Classificação: Hipovolêmico, Cardiogênico, Séptico, Obstrutivo, Neurogênico.

Resposta Endócrina: Catecolaminas, Renina-angiotensina-aldosterona, Hormônio anti-diurético, Glucagon, HC, ACTH – cortisol; Diagnóstico; Monitorização; Ressuscitação.

Cicatrização das feridas: Cicatrização normal: Fase inflamatória, Fase proliferativa, Fase de remodelação, Epitelização; Cicatrização por 2ª e 3ª intenção;

Contração da ferida; Fatores que afetam a cicatrização; Cicatrização anormal; Quelóide; Cicatriz hipertrófica.

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

Hemostasia: Coagulação; Plaqueta; Via intrínseca e extrínseca; Tríade de Virchow; Anticoagulação natural; Exames laboratoriais; Trombose venosa; Fisiopatologia; Diagnóstico; Tratamento; Profilaxia.

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

Equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico: ACT e compartimentos líquidos; Composição dos líquidos corporais; Composição da água; Compartimentos; Homeostase do sódio; Hiponatremia; Sódio corporal total diminuído; Sódio corporal total normal; Sódio corporal total aumentado; Hipernatremia; Homeostase do potássio; Hipopotassemia; Hiperpotassemia; Equilíbrio ácido – básico; Fisiologia do equilíbrio ácido – básico; Tampões; Compensações; Acidose metabólica; Alcalose metabólica; Acidose respiratória; Alcalose respiratória.

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

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

Hérnias da parede abdominal: Anatomia da região inguino-crural; Fisiopatologia e diagnóstico das hérnias; Inguinais direta e indireta; Crurais; Complicações e tratamento; Encarceramento; Estrangulamento; Hérnia de Richter; Noções de tratamento cirúrgico: convencional, laparoscópico; Anestesia regional, local.

Noções básicas de pré e pós-operatório: Alimentação e função intestinal; Íleo paralítico; Deambulação e profilaxia da trombose venosa; Febre pós-operatória; Evolução clínica do pós-operatório (peso, diurese, sinais vitais).

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

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

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

Pâncreas: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento; Tumores malignos do pâncreas; Pancreatites agudas e crônicas.

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

Hemorragia Digestiva: Classificação (alta e baixa); Quadro clínico; Exames laboratoriais, imagem e endoscópicos; Ressuscitação e tratamento.

Abdômen agudo: Classificação; Quadro clínico; Propedêutica (laboratorial e imagem); Tratamento

SUGESTÕES DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMANCIO, A; BARBOSA, H. **Controle Clínico do Paciente Cirúrgico**. 4º ed. Rio de Janeiro : Ateneu, 1976.

BURIHAN, E; RAMOS, R.R. **Condutas em Cirurgia**. São Paulo: Atheneu, 2001.

FREIRE, E. **Trauma: Cirurgia do Século**. São Paulo : Atheneu, 2003.

GOFFI, F.S et al. **Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, fisiopatológicas e Técnica da Cirurgia**. 4ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

RAIA, A.A. et al. **Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Neto**. 4ª ed. São Paulo: Sarvier, 1988.

ROCHA, P.R.S. et al. **Abdômen Agudo**. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

SCHWARTZ, S.I. et al. **Princípios da Cirurgia**. 2ª ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1976.

SILVA, A.L. et al. **Hérnias**. São Paulo: Rocca, 1992.

SOBOTTA. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed. Rio de Janeiro : Gunabara Koogan, 2006.

TOWNSEND JR, C.M. SABISTON. **Tratado de Cirurgia. Bases Biológicas da Prática Cirúrgica Moderna**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VINHÁES, J.C. et al. **Clínica e Terapêuticas Cirúrgicas**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

3 - TOCO-GINECOLOGIA

Coordenador da Área: Prof. Stefan Welkovic.

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

Local de realização do estágio:

CISAM –UPE (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros)

HAM – Hospital Agamenom Magalhães

Maternidades: Barros Lima, Bandeira Filho, Arnaldo Marques

Preceptores responsáveis:

CISAM : Prof. Stefan Welkovic

HAM: Dra Yara Maria Gomes Coelho

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE TOCO-GINECOLOGIA DO CISAM- FCM-UPE

Preceptor responsável pelos internos – Prof. Stefan Welkovic

Internato em Ginecologia e Obstetrícia

Objetivos Gerais:

Que ao término do internato o aluno seja capaz de realizar um exame ginecológico normal, solicitar exames complementares adequados, principalmente em relação ao rastreio do câncer ginecológico, interpretar os resultados dos exames solicitados, instituir a terapêutica adequada e estar sensibilizado para detectar patologias que necessitam de acompanhamento especializado.

Estar apto para acompanhar um gestante em pré-natal de baixo risco até o término da gestação e referendá-la para um serviço terciário nos casos de risco obstétrico. Ser capaz de acompanhar uma gestante em trabalho de parto e ser capaz de realizar um parto normal de baixo risco com técnicas humanizadas.

Período: 8 semanas

Período de rodízio por setor: 4 semanas

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

1. Alto-risco:

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

2. Ginecologia:

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

3. Ambulatório/ Triagem obstétrica

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

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

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

4. Sala de Parto:

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

5. Puerpério (alojamento conjunto):

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

Dos ambulatórios especializados: São realizados no período da tarde, onde temos:

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

Das Atividades Teóricas:

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

Das evoluções:

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

Das faltas:

As faltas deverão ser pagas durante o rodízio, em forma de plantões semanais de 12 horas noturnas, a fim de ser evitar problemas ao final do internato.

Caso haja um excesso de falta em determinado rodízio, o interno deverá refazer o referido rodízio.

Da avaliação:

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

Assuntos de Ginecologia:

- Planejamento Familiar; Prolapso genital + IUE; Sangramento genital de causa orgânica; HUD + anovulação; ASMD + rastreio do câncer de mama; Esterelidade; Dst; Corrimento genital; Dor Pélvica; Rastreio de cancer genital; Climatério

Assuntos de Obstetrícia: Prematuridade; Clínica e assistência ao parto humanizado; Hemorragia da primeira metade da gestação; Hemorragia da segunda metade da gestação; Cesariana; Doenças hipertensivas da gestação; HIV + gestação; Infecção puerperal; Avanços na vitalidade fetal; Infecções na gestação.

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

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

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

SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO HUOC-UPE

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
Manhã	rotina seminário	rotina	rotina seminário	rotina	Rotina seminário	Evolução rodízio
Tarde	rotina discussão casos	rotina	rotina discussão casos	rotina	Rotina discussão casos	

SEMANA PADRÃO NA NEONATOLOGIA DO CISAM -UPE

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

SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA/AMBULATÓRIO DE DIP INFANTIL –UPE

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

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA.

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

SEMANA PADRÃO NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

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

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO IMIP.

Chefe do serviço – Prof. João Guilherme Bezerra

Preceptora responsável pelos internos - Profª Hegla de Melo Prado

SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO IMIP

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

PROGRAMA TEÓRICO DE PEDIATRIA

Assistência ao RN em Sala de Parto; Características anatomo-fisiológicas do RN; Icterícia Neonatal; Desconforto Respiratório do RN – Diagnóstico diferencial; Infecções congênitas.; Imunizações na Infância e Adolescência; Avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em lactentes; Saúde do pré-escolar – Avaliação e acompanhamento da nutrição e crescimento; Avaliação e acompanhamento da criança em idade escolar – desempenho cognitivo, crescimento pondo-estatural e nutricional; Os Adolescentes – problemas nutricionais e do crescimento – anorexia, bulimia, baixa estatura.

Desnutrição energético-proteica; Anemias carenciais; Hipovitaminoses; Anemia falciforme; Febre reumática; GNDA; Síndrome Nefrótica; Infecção respiratória de V.A.S. – rinfaringite, amigdalite, otite, sinusite, epiglote; Infecção de V.A.I. – bronquites, pneumonias; Asma Brônquica; Tuberculose pulmonar; Diarréia aguda; Diarréia aguda prolongada; Diarréia crônica; Parasitoses intestinais; Doenças exantemáticas – diagnóstico diferencial; Sinais de alerta para doenças neoplásicas na infância; Princípios e prática da terapia de reidratação oral e parenteral em crianças; Distúrbios eletrolíticos em crianças; Convulsões e estado de mal convulsivo em crianças; Hipertensão arterial na infância e adolescência; Diabetes Mellitus e cetoacidose metabólica; Infecção urinária em crianças; Meningoencefalites agudas infecciosas.

Bibliografia recomendada:

Pediatria Básica – Marcondes, 2004

Tratado de Pediatria – Nelson, 2002

Pediatria – IMIP, 2004

RN – Segre, 2002

05 - MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (Atenção Básica, Saúde Mental e Gestão em Saúde)

INTRODUÇÃO

O Programa de Internato em Medicina Social inscreve-se enquanto estágio curricular de acadêmicos de medicina do 9º ao 12º períodos, como uma das sete áreas básicas de exigência da lei de diretrizes curriculares de 2001. Oportuniza ao aluno a atuação prática com apoio teórico em serviço na atenção primária à saúde, com enfoque nos programas do âmbito da saúde coletiva, sob supervisão da equipe local e de um professor do departamento. Tem duração de três meses com início no primeiro dia de fevereiro, maio, agosto e novembro, em tempo integral, de 40 horas semanais, oito horas diárias de segunda a sexta-feira.

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

OBJETIVO GERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer a realidade das famílias de uma **microárea**, com ênfase nas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
2. Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco da população e elaborar um plano de intervenção com supervisão do preceptor local;
3. Conhecer a rede e ações de promoção e assistência à saúde para integralidade da atenção e os mecanismos de participação e controle social desenvolvidos no Distrito Sanitário;
4. Participar das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde desenvolvida em uma **microárea** de uma Equipe de Saúde da Família;
5. Participar das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde desenvolvida pela vigilância à saúde e pelos Programas de Saúde Mental e MAIS VIDA;
6. Incorporar na prática assistencial a avaliação das ações desenvolvidas;
7. Desenvolver vínculo com a população adscrita, garantindo responsabilização e humanização no atendimento;

8. Desenvolver processos educativos para a saúde voltada ao autocuidado dos indivíduos e desenvolvimento da consciência sanitária da população;
9. Aprofundar conteúdos programáticos relativos às práticas do serviço;
10. Contribuir para a construção do Sistema Único de Saúde em PE, fortalecendo a proposta de reorientação do modelo assistencial, tendo como referência a Reforma Sanitária Brasileira.

DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

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

I – Unidade de Saúde da Família - vinculada a uma microárea de uma das equipes (480h semanais durante os três meses – 240h):

1. **Diagnóstico de Saúde da comunidade** com ênfase nas características sócio-demográficas e epidemiológicas da população. Realizar pelo menos cadastro de 15 famílias e diagnóstico de saúde de toda comunidade da **microárea**;
2. **Visita Domiciliar** como fator essencial ao processo de vigilância à saúde e interação entre a equipe do PSF e a comunidade;
3. **Atendimento domiciliar** quando necessário;
4. **Internação Domiciliar** nos casos de doenças crônicas, de baixo risco ou pacientes em fase de recuperação, quando as condições clínicas o permitirem, a critério da equipe do PSF e da família;
5. **Participação em grupos comunitários**, abordando temas pertinentes aos princípios do programa, à organização e controle social, à incorporação do saber popular e à solução dos problemas prioritários da comunidade;
6. **Atendimento na unidade de saúde**, com assistência integral, no nível da atenção primária, aos indivíduos sadios e doentes, dos grupos populacionais prioritários, enfatizando o acesso aos usuários com acolhimento, vínculo e responsabilidade sanitária na relação profissional de saúde/usuário.
7. **Atividades de Referência e contra-referência/Apoio ao diagnóstico**, segundo protocolo de acesso estabelecido pelo município.
8. **Acompanhamento dos problemas sanitários** e riscos à saúde de toda população da microrregião, segundo definição do modelo de atenção à saúde do município, junto a ESF nas reuniões de avaliação e planejamento das atividades, utilizando entre outras, atividades de vigilância epidemiológica e educação para saúde;
9. Registro das atividades no “diário de campo”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV – Vigilância à Saúde

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

1 - Análise dos indicadores de acompanhamento das prioridades na microárea;

2 - Consolidação e análise dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

3 - Investigação das doenças e agravos sob investigação, óbitos de mulher em idade fértil e de menores de um ano;

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

VII. Elaboração de Diário de Campo

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

Semana de atividades .

Atividades Programadas para a semana	Atividades Desenvolvidas na Semana	Facilidades no desenvolvimento das atividades	Dificuldades no desenvolvimento das atividades	Atividades programadas para a semana seguinte

No diário de campo deverá conter os itens abaixo relacionados:

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

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

AVALIAÇÃO

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

PROFESSORES E PRECEPTORES

Coordenadora – Atenção Básica – Dra. Simone Morosine

Saúde Mental – Dra. Ana Maria Simões da Fonseca

Gestão – Dra. Maria Cristina Sette de Lima

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

ROTEIRO DE DIAGNÓSTICO SÓCIO SANITARIO

1) CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

- a) Histórico; Descrição da ocupação do espaço: origem da população, razões da migração, atrativos do local, etc.
- b) Situação Geográfica: Localização; Extensão territorial ; Barreiras geográfica; Estrutura viária
Condições de relevo;

- c) Equipamentos Urbanos: Casas/ condições habitacionais; Pontos comerciais; Escolas ; Igrejas; Rede de telefonia pública; Delegacias; Correios; Creches; Bancos; Associações diversas; Unidades de Saúde Praças Campos.

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

- a) Tipo de Habitação: Tijolo/ adobe; Taipa revestida; Taipa não revestida; Madeira/ material aproveitado.
- b) Saneamento: Abastecimento, armazenamento e destino de água; Coleta e destino do lixo; Destino dos dejetos (rede de esgoto, fossa, céu aberto)
- c) Rede Elétrica: Iluminação pública
- d) Riscos Ambientais: Alagamentos; Queimadas; Proximidade de barreiras com risco de desmoronamento; Desmatamento; Postos de gasolina; ; Venda de gás; Presença de animais e vetores (cavalo, porcos, cachorro, gato, ratos, escorpiões, culex, Aedys, etc); Criatórios.

3) CARACTERIZAÇÃO SOCIAL:

- a) Aspecto Sócio demográfico: População de faixa etária preconizada pela OMS; Densidade demográfica; Número de famílias; Composição familiar.
- b) Aspectos Sócio-Econômicos: Ocupações principais, desempregados; Renda familiar total; Renda per capital da família; Economia predominante (primária, secundária, terciária); Número de possuidores de planos de saúde.
- c) Aspectos Sócio-Culturais:
 - 1. Educação: Taxa de escolaridade; Taxa de evasão escolar; Crianças em idade escolar fora da escola;
 - 2. Lazer: Festas comemorativas; ; Grupos de dança; Grupos de 3ª idade; Grupos de mulheres ; Grupos de religiosos; Meios de comunicação (tv, rádio, revista, outros).

4) CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- a) Natalidade (da área e do bairro)
- b) Mortalidade (da área e do bairro): Geral; Infantil; Materna; Por faixa etária; Por grupos de causa; Curvas de Nelson-Moraes.
- c) Morbidade (do bairro) de doenças de notificação compulsória;
- d) Morbidade Referida e Identificada pela equipe da área adscrita

ROTEIRO DO PROCESSO DE TRABALHO NA USF

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

PROJETO DE SAÚDE DA COMUNIDADE OU MICROÁREA

1. INTRODUÇÃO

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

Pontos a serem abordados:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TEMAS DISCUTIDOS

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

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

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

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

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

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

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

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

06 – EMERGÊNCIAS

O estágio de EMERGÊNCIAS e da Emergência de Pediatria (dentro do rodízio de PEDIATRIA 1) será realizado nos hospitais da Restauração, Getúlio Vargas, Otávio de Freitas, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Cardiologia-Procape), Agamenon Magalhães, UPAS de adulto e de pediatria, IMIP, Barão de Lucena, Barros Lima, Helena Moura e outras emergências pediátricas, subdivididos em 4 semanas cada, O estágio tem carga horária de 8h/dia , sendo desenvolvido diariamente, e não em regime de plantões.

SEMANA PADRÃO DA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DO HAM

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

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

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

O estágio é desenvolvido durante um período de 04 semanas nas emergências de pediatria da cidade: IMIP, Hospital da Restauração, Hospital Otávio de Freitas, Hospital Barão de Lucena, Hospital Helena Moura, Hospital Barros Lima e UPAS.

SEMANA PADRÃO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO IMIP

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

Preceptora responsável pelos internos – Monique Lima Martins Sampaio

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

PROGRAMAÇÃO TEÓRICA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Diagnóstico diferencial da dispneia; Tratamento da crise asmática; Tratamento da pneumonia; Identificar e tratar os distúrbios hidro-eletrolíticos e metabólicos; Tratamento da crise convulsiva; Hipertermia; Diagnóstico e tratamento das intoxicações exógenas; Avaliação clínica e indicação terapêutica dos traumatismos crânio-encefálicos; Acidentes por animais peçonhentos; Diagnóstico diferencial do abdômen agudo; Avaliação e tratamento da cetoacidose diabética; Doenças exantemáticas – diagnóstico diferencial; Hemorragias na infância – uso de hemoderivados; Urticária, angioedema e anafilaxia; Meningoencefalites.

Bibliografia recomendada

01 – Emergências em Pediatria e Neonatologia – Carvalho e Proença (editores) – AMIB, 2006. Editora Atheneu.

01- Pediatria: Urgência + Emergências – Murahovschi (editor) – Sarvier, 2005.

07 – ESPECIAIS

São rodízios escolhidos de acordo com a livre escolha do estudante, desde que dentro do nº de vagas ofertados para a FCM-UPE, dentro do HUOC-UPE, HC-UFPE, Hospitais da rede SUS-PE ou Instituições de fora do Estado ou do País. Esse rodízio é subdividido em 2 períodos de 4 (quatro) semanas cada, e os serviços que oferecem vagas para esses estágios são informados ao estudante na reunião inicial do Internato.

08 - SAÚDE MENTAL/GESTÃO

Professores/preceptores responsáveis.

Saúde Mental – Dr. José C Leão Fº em conjunto com SGETS.

Estágio e seminários realizados nos CAPS.

Gestão – Atualmente como 3º opcional