



Universidade Federal
da Grande Dourados

**UFGD - UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS FCS -
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

**MANUAL DO INTERNATO UFGD
QUINTO ANO
2021/2022**

Dezembro/ 2021

GESTÃO DO CURSO DE MEDICINA PERÍODO 2021/2022

PROF.^a JUCILANE LIMA HENKLAIN FERRUZZI	COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA
PROF.^a SILVIA APARECIDA OESTERREICH	DIRETORA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FCS

RESPONSÁVEIS PELOS INTERNOS EM CADA GRANDE ÁREA

ÁREA	PROFESSOR
SAÚDE DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE	Prof. Waldno Lucena Junior
CLÍNICA MÉDICA	Prof.^a Paula Santos de Souza
CIRURGIA	Prof. Flávio de Paula
PEDIATRIA	Prof. Paulo Oliveira

SUMÁRIO

Apresentação	
1 - Conceito	4
2 - Objetivos	6
3 - Duração e Carga Horária	6
4 - Organização e Supervisão do Internato	8
5 - Frequência	10
6 - Avaliação Durante o Estágio Supervisionado	10
7 - Distribuição dos Campos de Estágio do Internato da UFGD	12
8- Áreas do Internato de Carga Horária	13
8.1- Docentes Descriminados por Estágio	13
8.2- Atividades por Estágio Supervisionado	14
8.2.1 – Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade	14
8.2.2 – Estágio Supervisionado em Clínica Médica	18
8.2.3 – Estágio Supervisionado em Cirurgia	22
8.2.4 – Estágio Supervisionado em Pediatria	25
9- Considerações Finais	28
10 - Anexos	29

Apresentação

A formação em Medicina inclui, como etapa integrante da graduação, o estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013.

O Internato tem duração de 24 meses e inclui aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Mental e Medicina de Família e Comunidade, incluindo atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades são eminentemente práticas e a carga horária teórica é de até 20% do total por estágio. O Internato, ou Estágio Supervisionado, representa o momento de aprofundamento das práticas profissionais vivenciadas desde o início do curso, agora com grau maior de autonomia e capacidade de articulação dos diferentes arranjos tecnológicos do trabalho do médico, em diferentes contextos.

O presente manual tem por objetivo apresentar o programa de Internato no período de 2021 e 2022, o qual segue as diretrizes curriculares de 20 de junho de 2014 e o Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da UFGD de 2018. O grande objetivo da Coordenação de Curso é formar médicos capazes de praticar a medicina de forma responsável, tecnicamente qualificada e com fortes princípios humanísticos e éticos. No processo pedagógico de organização do Estágio Supervisionado buscou-se a humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada. Optou-se por um currículo que pretende priorizar o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes, além de uma capacidade de reflexão e atuação ética em relação a esse aprendizado.

O interno deverá atuar nos vários cenários de atenção à saúde em nível primário, secundário e terciário existentes no Sistema Único de Saúde, servindo-se para isso do Hospital Universitário e das várias unidades da Rede de Saúde do município de Dourados, com as quais foram firmados convênios como: Hospital da Vida, UPA, SAMU, Unidades Básicas de Saúde, SESAI e Hospital da Missão Indígena. No atual formato do Internato intensifica-se a formação na área de urgência e emergência médica, a fim de capacitar o futuro médico com as habilidades e competências necessárias ao atendimento de pacientes com patologias graves. Também se procura dar uma atenção especial na área de formação em Atenção Básica no atendimento da Medicina de Família e Comunidade, na área de Medicina Intensiva, e na área de Psiquiatria.

As avaliações práticas durante o internato são realizadas através do OSCE (Objective Structured Clinical Examination), um método bastante utilizado nos últimos anos para avaliação de habilidades médicas nas principais escolas médicas do país e do mundo.

O curso foi avaliado pelo MEC em 2017 apresentando um resultado excelente, atingindo o conceito 4 (Muito Bom) em uma escala de 1 a 5, colocando-o entre os melhores do país. No item de Estágio Supervisionado apresentou a nota máxima, fato o qual sinaliza que as mudanças realizadas nos últimos anos no internato foram fundamentais para melhora da qualidade e consolidação plena do curso.

1 - Conceito

A formação do médico inclui como etapa integrante da graduação, o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob a supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade.

2 - Objetivos

- Formar um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo com atitude ética, consciência, responsabilidade social e compromisso com a cidadania;
- Desenvolver a habilidade de comunicação valorizando a relação médico paciente;
- Atuar frente às doenças mais prevalentes nas grandes áreas da Medicina nos níveis de atenção primário, secundário e terciário, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde na perspectiva da integralidade da assistência, como promotor da saúde;
- Capacitar para atuação em pesquisas com vistas ao desenvolvimento da própria capacidade de aprender a aprender, ou seja, ao processo de formação permanente e a contribuição para o conhecimento técnico- científico na área;
- Possibilitar a prática da assistência integrada, e a capacidade de atuação em equipe de saúde multiprofissional.

3 - Duração e Carga Horária

- Total: 24 meses (quinto e sexto ano)
- 4 semestres
- Carga horária total: 4.032hA Carga horária do Estágio Supervisionado deve respeitar as disposições contidas na Lei 11.788/08 conforme deliberado na Comissão de Estágio Supervisionado. No âmbito da UFGD a regulamentação acerca da carga horária de estágio supervisionado também foi tratada pela Resolução 176, de **18 de dezembro de 2015, que estabelece que a jornada de atividades de estágio supervisionado será de 8 horas diárias, observando-se o limite de 40 horas semanais nos termos da Lei nº 11.788/2008.**
- A Resolução CES/CNE/MEC nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina possibilita que a jornada

semanal de prática do estágio compreenda até 12 horas diárias de plantão, desde que observadas as 40 horas semanais. Assim dispõe o artigo 24, § 10, da referida Resolução, *verbis*:

Art. 24. A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

(...)

§ 10. Para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), **a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais**, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

Carga Horária Por Estágio Supervisionado:

Área de Estagio	Carga Horária
Cirurgia	504h
Clinica	504h
Pediatria	504h
Medicina de Família e Comunidade	504h
Saude Rural e Indigena	480h
Saude da Mulher e da Crianca	480h
Saude do Adulto	480h
Urgencia e Emergencia	480h
Internato Ativo	96h (Urgência)
TOTAL	4.032h

4 - Organização e Supervisão do Internato

O acadêmico ao realizar o estágio deverá ter a supervisão e orientação dos docentes e/ou preceptores e dos coordenadores de estágio que deverão orientar e fiscalizar as atividades práticas de ensino. Tais atores do processo de aprendizagem participam do processo de execução do estágio, cuja regulamentação e orientação normativa é realizada pela Comissão de Estágio Supervisionado (COES) e outros órgãos da UFGD (Faculdade de Ciências da Saúde), conforme estabelecidos artigos 12 a 17 da Resolução 156/2013, *verbis*:

CAPÍTULO III

DA COORDENAÇÃO DO INTERNATO

Art. 12. O Coordenador do Internato, indicado pela Comissão de Estágio Supervisionado (COES) e referendado pelo Conselho Diretor da FCS/UFGD, é o responsável pela administração dessa atividade e deve ser professor do quadro efetivo da instituição, lotado na própria FCS.

Art. 13. Compete ao Coordenador do Internato exercer as seguintes atribuições:

- I Convocar e presidir as reuniões da Comissão de Estágio Supervisionado (COES);
- II Manter atualizadas as informações e os arquivos de documentos relativos ao acompanhamento e ao desenvolvimento do Internato;
- III Promover a articulação entre a COES, a Comissão Permanente de Apoio Pedagógico ao Curso e o Conselho Diretor da FCS/UFGD, visando aprimorar as atividades do Internato e dirimir eventuais dúvidas no cumprimento das normas;
- IV Informar periodicamente o Coordenador do Curso de Medicina sobre o desenvolvimento do Internato;
- V Elaborar relatório anual das atividades da Comissão de Estágio Supervisionado e encaminhá-lo ao Coordenador do Curso de Medicina;
- VI Promover a articulação entre a FCS/UFGD e os serviços de saúde visando aperfeiçoar o processo de formação e qualificação dos alunos;
- VII Auxiliar administrativamente, quando necessário, o Orientador e o Supervisor no processo de avaliação das atividades do Internato, de acordo com o previsto nos planos de ensino e articulando-se com as demais instâncias da FCS/UFGD.

CAPÍTULO IV

DA ORIENTAÇÃO DO INTERNATO

Art.14.Os Orientadores do Internato são responsáveis pelo acompanhamento didático pedagógico dos alunos durante a realização desta atividade, devendo ser professores do quadro efetivo da instituição, lotados na FCS.

Art. 15. Compete aos Orientadores do Internato exercer as seguintes atribuições:

- I** Acompanhar a frequência dos alunos, cujo controle cabe aos Preceptores;
- II** Encaminhar os controles de frequência dos alunos ao Coordenador do Internato, para conhecimento e arquivo; **assinar os relatórios das atividades dos alunos, como ato comprobatório da Orientação, e encaminhá-los ao Coordenador do Internato para conhecimento e arquivo;**
- III** Realizar as avaliações de aprendizagem dos alunos, sendo solicitada a participação do Preceptor e de acordo com o estabelecido pelo Conselho Diretor da FCS e o disposto nos planos de ensino;
- IV** Encaminhar ao Coordenador do Internato, para conhecimento e arquivo, os resultados das avaliações de aprendizagem;
- V** Lançar no SIGECAD os conceitos obtidos pelos alunos;
- VI** Informar, sempre que solicitado, o Coordenador do Internato sobre o desenvolvimento das atividades do Internato.

CAPÍTULO V

DA SUPERVISÃO DO INTERNATO

Art. 16. Os Supervisores do Internato são profissionais lotados nos serviços de saúde nos quais as atividades do Internato se desenvolvem e são os responsáveis, nesses serviços de saúde, pelo acompanhamento dos alunos durante o desenvolvimento das atividades do Internato.

Parágrafo Único. Para os fins deste Regulamento, o Supervisor do Internato é denominado Preceptor.

Art. 17. Compete aos Preceptores exercer as seguintes atribuições:

- I** Supervisionar diretamente os alunos nas atividades do Internato em sua área, acompanhando-os em todas as etapas;
- II** Verificar a pontualidade e controlar a frequência dos alunos;

III Auxiliar os alunos na resolução de problemas de natureza ética, surgidos durante o treinamento;

IV Participar das avaliações de aprendizagem dos alunos, conforme solicitação do Orientador;

5 – Frequência

É obrigatória a frequência integral em todas as atividades programadas para o Internato, não sendo permitido, sob hipótese nenhuma, o abono de faltas.

§1o Observada a disponibilidade de recuperação de abstenção no período de férias, será permitido que o aluno falte nas seguintes situações:

- Incapacidade física;
- Caso apresente infecção aguda por COVID-19;
- Luto por falecimento de cônjuge, filho, pais e irmãos;
- Convocação pelo Poder Judiciário ou pelos órgãos colegiados da UFGD;
- Casamento do aluno.

§2o. As faltas poderão ocorrer por um período não superior a 15 (quinze) dias.

§3o Em qualquer das hipóteses mencionadas nas alíneas do parágrafo 1o, o aluno deverá apresentar documento comprobatório, ficando a critério do Orientador aceitar a justificativa.

As fichas de frequência serão controladas através de ficha individual que deverão ser devidamente carimbadas e assinadas pelos supervisores de estágios, e entregues ao orientador de cada área.

Parágrafo único: As fichas individuais são de responsabilidade de cada interno, e sua perda acarretará em prejuízo na sua avaliação. Os atestados médicos deverão ser encaminhados para Comissão de Estágio Supervisionado.

6 - Avaliação durante o Estágio Supervisionado (Internato)

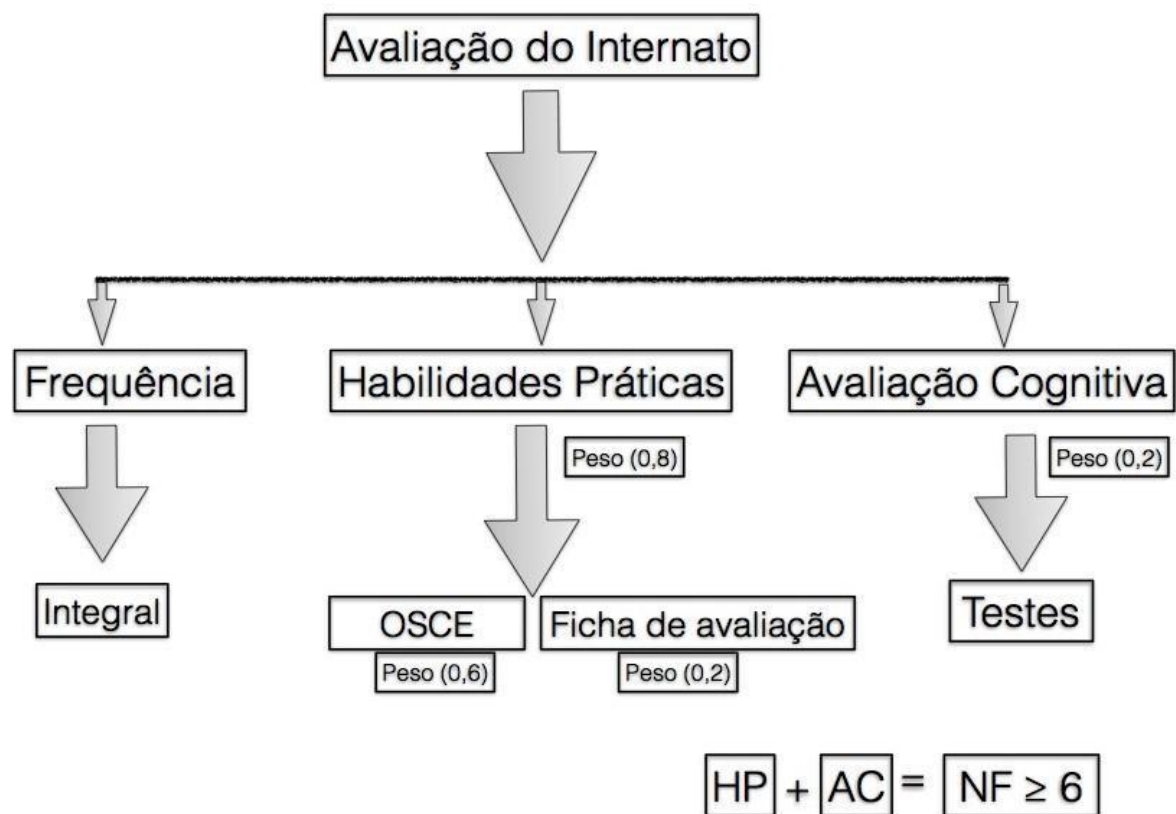
A Medicina atualmente vem passando por grandes avanços tecnológicos, com exames complementares cada vez mais sofisticados, novas terapêuticas surgindo com acentuada velocidade. Apesar deste rápido progresso, as habilidades para realizar história, exame físico e a comunicação com o paciente continuam as mais importantes ferramentas diagnósticas e terapêuticas diante de um caso clínico. Muitos alunos terminam o curso médico com deficiências nessas habilidades essenciais. Isto reforça a necessidade de que os professores voltem sua atenção para avaliação da competência clínica, caracterizada por um conjunto de conhecimentos,

habilidades técnicas e de comunicação, empatia, propedêutica e raciocínio clínico durante a graduação médica. A habilidade clínica de colher a história, a realização do exame físico, associada a habilidades de comunicação, são consideradas as competências mais importantes necessárias aos médicos graduados (EPSTEIN, 2002).

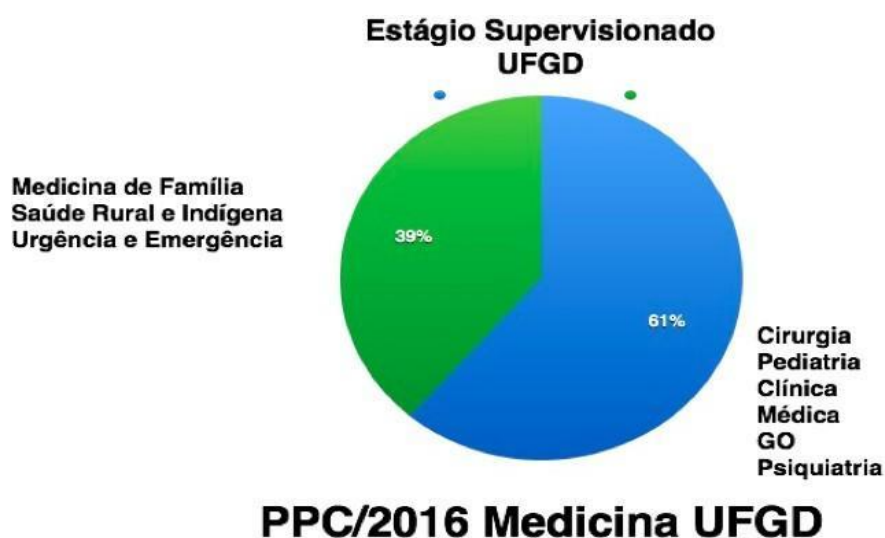
Um método bastante utilizado nos últimos anos para avaliação de habilidades médicas e o **OSCE** (Objective Structured Clinical Examination), que avalia o desempenho do aprendiz em situações delimitadas, baseadas em um roteiro predefinido, em que há interação com paciente simulado ou recursos didáticos por meio de estações de avaliação em rodízio (MARKS, 2005). Ele é um método com boa confiabilidade e efetividade para avaliação de habilidades clínicas (VLEUTEN, 2003). Vários serviços de residência do Brasil estão exigindo o OSCE como etapa no ingresso nos seus programas.

O curso de Medicina optou pela implantação do método OSCE na avaliação das habilidades médicas de seus alunos no internato. Os colegiados do curso consideraram importante padronizar a forma de avaliação e utilizar metodologias ativas as quais proporcionam a possibilidade de feedback para os alunos poderem aprender com seus acertos e erros nas avaliações. No internato poderá haver também prova teórica cognitiva envolvendo testes com casos clínicos, e nota conceitual avaliando habilidades, competência e atitudes dos alunos. **A nota conceitual será atribuída pelos preceptores e docentes de cada campo de estágio e supervisionada pelo coordenador de estágio.** A frequência do estágio é integral e será controlada através de ficha de presença (**ANEXO I**). O coordenador de estágio é responsável pelo controle de frequência e das fichas de frequência. A avaliação conceitual seguirá o modelo referencial em anexo (**ANEXO II**). O OSCE equivale a 60% da nota do internato. O restante do rendimento acadêmico será atribuído através da avaliação conceitual com peso de 20% mediada por ficha modelo, e pela prova cognitiva com peso de 20%. Os alunos que realizarem Estágio Supervisionado fora da UFGD, ao retornar deverão fazer a prova prática do OSCE e a prova Cognitiva para serem aprovados. A nota conceitual ficará a encargo da instituição onde o aluno cursou as atividades do internato.

O fluxograma envolvendo a padronização das avaliações do Internato está descrito na figura abaixo:



7. Distribuição dos Campos de Estágio do Internato da UFGD



8. Áreas do Internato e Carga Horária

5º ANO	CH
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	504h
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM CLÍNICA MÉDICA	504h
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM CIRURGIA	504h
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM PEDIATRIA	504h

8.1. Docentes Descriminados por Área

ESTÁGIO	PROFESSORES	ORIENTADOR
MEDICINA DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE	Waldno Lucena Junior Karla Lucena Sampaio Calado	Waldno Lucena Junior
CLÍNICA MÉDICA	Paula Santos de Souza Daniel Gallina Martins Elisabete Castelon Maria Aparecida Pires Ricardo do carmo Filho Allan Longhi Márcia Midori Shinzato Renata Maronna Praça	Paula Santos de Souza
CIRURGIA	Flávio de Paula Moraes Majid Mohamad Ghadie Rogério Massaru Watanabe Victor Guerreiro	Flávio de Paula Moraes
PEDIATRIA	Paulo Roberto da Cruz de Oliveira Adauto Tsutomu Ikeijiri Renato Guilherme S. Correa Silva Letícia dos Reis S. Hirahata	Paulo Roberto da Cruz de Oliveira

8.2 – ATIVIDADES POR ESTÁGIO SUPERVISIONADO

8.2.1 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- **DURAÇÃO:** 540H
- **LOCAL DO ESTÁGIO:**
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS
- **HORÁRIO:** 08:00 às 17:00 h, com intervalo de 01 h para refeição
- **ORIENTADOR GERAL DO ESTÁGIO:** Prof.^o Waldno Lucena Junior
DOCENTE DA ÁREA DE DERMATOLOGIA: Prof.^a Karla Sampaio Calado
PRECEPTORIA FEITA PELOS MÉDICOS CONTRATADOS DAS UBSs CONVENIADAS

OBJETIVOS

- Proporcionar oportunidade de atendimento médico a nível ambulatorial, com equipe multidisciplinar, visando incorporar os conhecimentos teóricos a práticas de atenção à saúde da família e da comunidade;
- Atuar, prioritariamente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a partir de uma abordagem Biopsicossocial do processo saúde-doença;
- Desenvolver ações integradas de promoção, proteção, recuperação da saúde no nível individual e coletivo;
- Promover o conhecimento da organização do trabalho em Medicina de Família e Comunidade e enfatizar o acolhimento e a humanização das relações entre profissional de saúde e usuários do SUS.

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

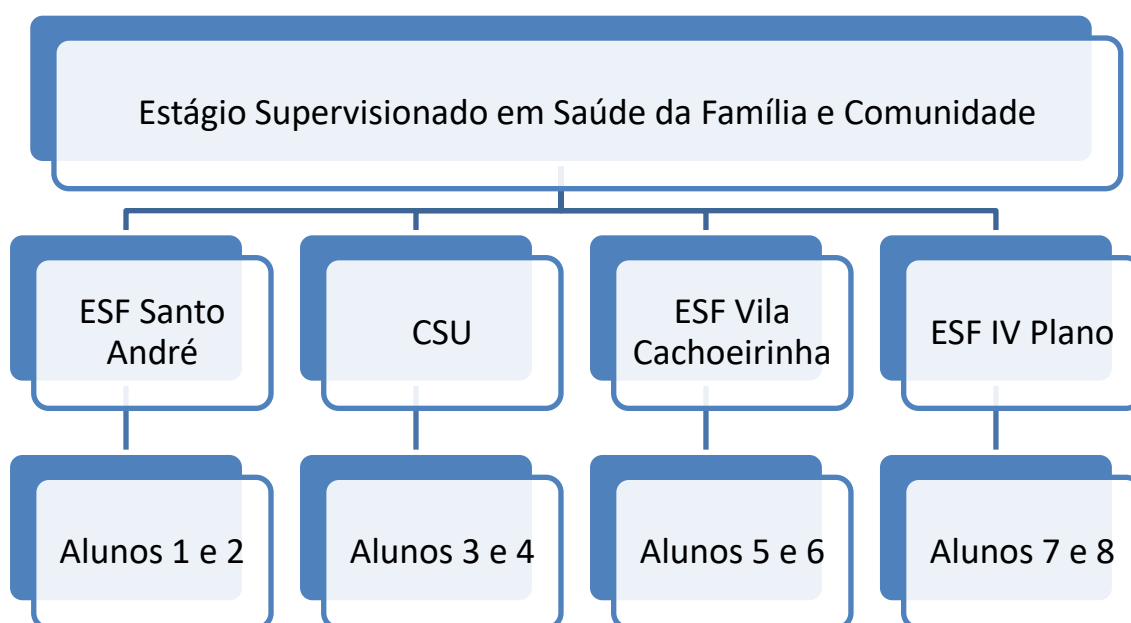
- Ao término do estágio, o aluno deverá estar apto a realizar o diagnóstico e propor o tratamento e acompanhamento dos casos clínicos não complicados e promover a prevenção das doenças mais frequentes em Medicina de Família e Comunidade.
- Estar apto a reconhecer os casos graves e urgências, para encaminhamento correto para os outros níveis de atenção à saúde.

OBJETIVOS COGNITIVOS DO PROGRAMA

- Prescrição de Medicamentos e Adesão aos Tratamentos
- Registros médicos, Certificados e Atestados
- Estratégias Preventivas para as Doenças Crônicas
- Alimentação Saudável do Adulto

- Promoção da Atividade Física e Rastreamento de Doenças
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Diabetes
- Asma, Rinite Alérgica e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- Dor Cervical e Dor Lombar
- Cefaleia
- Vertigem e tontura
- Principais Doenças em Dermatologia

DISTRIBUIÇÃO DO RODÍZIO



Horário de Funcionamento dos ESFs

UBS Santo André: Dra. Flávia Delgado.

Turno: Matutino (Segunda a Sexta) e Vespertino (Terça e Quinta)

Horário: Matutino (08:00 as 12:00) e Vespertino (13:00 as 17:00)

Terça: Estágio em Dermatologia (Dra. Karla Sampaio)

CSU: Dr. João Pedro Alcântara

Turno: INTEGRAL

Horário: 08:00 as 17:00

UBS IV Plano: Dra. Andressa Freire

Turno: INTEGRAL

Horário: 08:00 as 17:00

UBS Cachoeirinha: Dra. Isabella Filipini

Turno: Vespertino
Horário: 13:00 as 17:00

BIBLIOGRAFIA

- Tratado de medicina de familia e comunidade: principios, formacao e pratica. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. v.1.
- Tratado de medicina de familia e comunidade: principios, formacao e pratica. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. v.2.
- DUNCAN, Bruce B. Medicina ambulatorial: condutas de atencao primaria baseadas em evidencias. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1952p.
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Controle dos Cânceres do Colo Uterino e da Mama. Cadernos da Atencao Basica no 13. Ministerio da Saude. Brasilia, 2013. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad13.pdf
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Doencas Respiratorias Cronicas. Cadernos da Atencao Basica no 25. Ministerio da Saude. Brasilia, 2010. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad25.pdf
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Saude Sexual e Saude Reprodutiva. Cadernos da Atencao Basica no 26. Ministerio da Saude. Brasilia, 2010. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad26.pdf
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Rastreamento. Cadernos da Atencao Basica no 29. Ministerio da Saude. Brasilia, 2010. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad29.pdf
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Procedimentos. Cadernos da Atencao Basica no 30. Ministerio da Saude. Brasilia, 2011. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad30.pdf
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Atencao ao Pre-natal de Baixo Risco. Cadernos da Atencao Basica no 32. Ministerio da Saude. Brasilia, 2012. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad32.pdf
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Saude da Crianca: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos da Atencao Basica no 33. Ministerio da Saude. Brasilia, 2012. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad33.pdf
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Saude mental. Cadernos da Atencao Basica no 34. Ministerio da Saude. Brasilia, 2013. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab34>

- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Estrategias para o cuidado da Pessoa com Doenca Cronica. Cadernos da Atencao Basica no 35. Ministerio da Saude. Brasilia, 2014. Disponivel em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab35>
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Estrategias para o cuidado da Pessoa com Doenca Cronica - Diabetes Mellitus. Cadernos da Atencao Basica no 36. Ministerio da Saude. Brasilia, 2014. Disponivel em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab36>
- BRASIL. Cadernos da Atencao Basica – Estrategias para o cuidado da Pessoa com Doenca Cronica - Hipertensao Arterial. Cadernos da Atencao Basica no 37. Ministerio da Saude. Brasilia, 2014. Disponivel em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>

BIBLIOGRAFIA ONLINE

- Página do Grupo de Trabalho (GT) de Medicina Rural da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade <https://sites.google.com/site/gtmedicinarural/home>
- TELEMEDICINA SBMFC <https://sites.google.com/site/telemedicinasbmfc/>
- [School of Public Health at Johns Hopkins](http://www.jhsph.edu/) <http://www.jhsph.edu/> Department of Family and Community Medicine - University of Toronto <http://dfcm19.med.utoronto.ca/>
- DIRETRIZES: http://sbmfc.org.br/default.asp?site_Acao=mostraPagina&paginaId=28

8.2.2. ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM CLÍNICA MÉDICA

- **DURAÇÃO:** 540H
- **LOCAL DO ESTÁGIO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFMG
- **HORÁRIO*:** 07:00 as 16:00 h, com intervalo de 01h para refeição

***Horário é passível de ajustes, de acordo com as rotinas de cada setor, havendo possibilidade de atividades aos finais de semana, não ultrapassando 40h/semanais de atividade- conforme Lei do Estágio.**

- **ORIENTADOR GERAL DO ESTÁGIO:** Prof^a. Paula Santos de Souza

DOCENTES: Daniel Gallina Martins, Elisabete Castelon, Maria Aparecida Pires, Ricardo do Carmo Filho, Allan Longhi, Márcia Midori Shinzato, Renata Maronna Praça

OBJETIVOS

- Desenvolver e aperfeiçoar habilidades, competências e atitudes médicas nos níveis de atenção à saúde secundário e terciário, envolvendo os setores: Ambulatorial, Enfermagem Geral e de Cuidados Intensivos, por meio da assistência direta ao paciente, sob supervisão dos professores e médicos assistentes.

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA

- Aprofundar conceitos de prevenção, manutenção, e reabilitação da saúde na Clínica de Adultos baseando-se em evidências científicas da literatura médica.
- Desenvolver o raciocínio crítico quanto à propedêutica e tratamento necessário individualizando os riscos, benefícios e os custos associados nos diversos níveis de atendimento.
- Habilitar para o manuseio das técnicas terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas, com análise crítica das mesmas.
- Aprimorar tecnicamente, procedimentos invasivos da competência do clínico geral.
- Desenvolver e aprimorar habilidades de comunicação, por meio de discussão de casos, preparação de visitas e reuniões, revisões de temas teóricos de interesse e relacionados aos casos.

OBJETIVOS COGNITIVOS DA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA

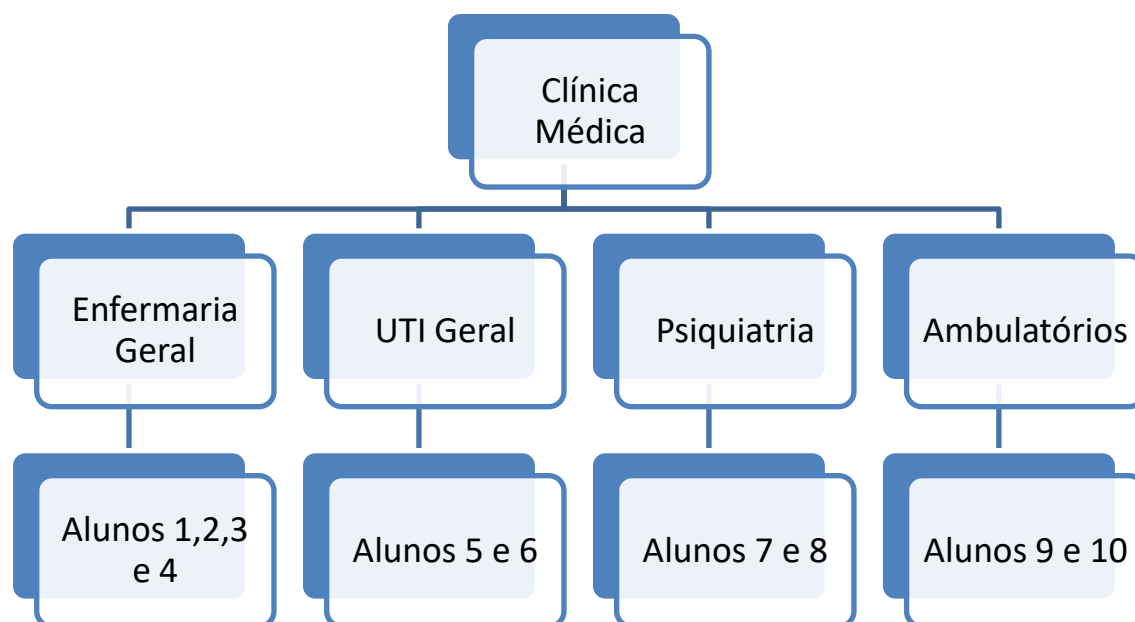
- Pneumonia da Comunidade e Nosocomial
- Insuficiência Renal Aguda e Crônica
- Asma
- Doença Pulmonar Obstrutiva/ Restritiva

- Manejo de Pacientes com HIV/AIDS
- Menigites Bacteriana/Viral/Germes Oportunistas
- Acidente Vascular Encefálico Isquêmico/Hemorragico
- Tromboembolismo Pulmonar
- Insuficiência Cardíaca
- Insuficiência Coronariana
- Hepatopatia Aguda/Crônica
- Manejo de Distúrbios Hidroeletrólíticos
- Diabetes Melitus
- Hipertensão Arterial Sistêmica Primária/Secundária
- Infecções Cutâneas (Celulite/Erisipela)
- Colagenoses (Lupus Eritematoso Sistêmico/Artrite Reumatóide/
Esclerodermia/Doença Mista do Tecido Conjuntivo)
- Doenças da Tireóide

ATIVIDADES DIDÁTICAS DE CLÍNICA MÉDICA

- **Aulas Teóricas:** presenciais, às terças-feiras, em horário e datas definidos pela preceptoria da Clínica médica. Aulas são em conjunto com a Residência Médica.
- **Visita Didática:** discussão dos casos clínicos de pacientes internados, que deve ser exposto pelo interno ou residente responsável com debate sobre a história clínica, exame físico, hipóteses diagnósticas e plano terapêutico.
- **Reunião Journal:** realizada na enfermaria, onde são discutidos artigos recentes de relevância para a prática do Clínico, preparados pelos residentes e internos, em data e horários oportunos, definidos pela preceptoria da enfermaria de clínica médica.

DISTRIBUIÇÃO DO RODÍZIO



HORÁRIOS DOS AMBULATÓRIOS DA CLÍNICA MÉDICA

	Segunda- feira	Terça-feira	Quarta- feira	Quinta- feira	Sexta-feira
MANHÃ	08:00 CARDIOLOGIA - Carlota/jose flavio Amb 1 / Sala 8 07:00 NEURO - Juvenal Amb 2 - sala 19	7:00 HEMATOLOGIA DANIEL Amb 2 / salas 13 e 14 07:00 NEFROLOGIA Juliana Amb 2 - sala 15	7:00 PNEUMO Fernando gil Amb 2 / sala 15 e 19 7:00 NEFRO Amb 2 / sala 20	7:00 HEMATOLOGIA A DANIEL Amb 2 / salas 13 e 14 07:00 NEFRO Diego polido Amb 2 / sala 21	7:00 PNEUMO Fernando gil Amb 2 / sala 15 e 19
TARDE	13:00 NEURO - BIANCA Amb 2 / sala 12	13:00 ENDOCRINO Viviane Amb 2 / sala 20 13:00 INFECTO Daniel Amb 2 / sala 13	13:00 REUMATO Marcia Amb 2 / sala 23 13:00 INFECTO Renata Amb 2 / sala 12	13:00 NEURO Juvenal Amb 2 / sala 19 13:00 ENDOCRINO NATHALIA GATAS Amb 2 / sala 15 13:00 INFECTO Daniel Amb 2 / sala 13	13:00 NEFRO Aline menon Amb 2 / qualquer sala

Bibliografia

- Harrison medicina interna. 18. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2013. v.1.
- Tratado de medicina interna. 18. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, ©1990. v.1p. Tratado de medicina interna. 18. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, ©1990. v.2p.
- PORTO, CELMO CELENO. Semiologia medica. 5. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1317p. Tratado de clínica médica, volume 2. 2. ed. São Paulo : Roca, 2009. 1788 p. v. 2.
- Clínica médica, volume 7: alergia e Imunologia clínica, doenças de pele, doenças de infecciosas. Barueri: Manole, 2009. 828p.
- Tratado de medicina interna: Cecil-Loeb. 14. ed. Rio de Janeiro, RJ: Interamericana, 1975. v.2. Harrison medicina interna. 18. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2013. v.2.
- Tratado de clínica médica, volume 1. 2. ed. São Paulo : Roca, 2009. 1814 p. v. 1. GOOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil medicina. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. v.2.
- GOOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil medicina. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. v.1. HARRISON, T. R; KASPER, Dennis L. Harrison medicina interna. 16. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 2006. v.2. CECIL, Russell la Fayette. Tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2005. v.2.
- HARRISON, T. R; KASPER, Dennis L. Harrison medicina interna. 16. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 2006. v.1.
- Tratado de clínica médica, volume 3. 2. ed. São Paulo : Roca, 2009. 1786 p. v. 3.

Bibliografia Complementar:

Revistas médicas impressas ou eletrônicas:

- British Medical Journal (www.bmj.com),
- New England Journal Medicine (www.nejm.org);
- Revistas do Scielo (www.scielo.org)

Sites de busca médica:

- www.pubmed.gov; - www.bvs.br.
- Uptodate: www.uptodate.com
- Cochrane Library: <http://bireme/cochrane>

8.2.3. ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM CIRURGIA

- **DURAÇÃO:** 540H
- **LOCAL DO ESTÁGIO:** Hospital da Vida
Hospital Universitário/UFGD
- **Horário*:** 07:00 às 16:00h, com intervalo de 1h para refeições.

***Horário é passível de ajustes, de acordo com as rotinas de cada setor, havendo possibilidade de atividades aos finais de semana, não ultrapassando 40h/semanais de atividade- conforme Lei do Estágio.**

- **COORDENADOR GERAL DO ESTÁGIO DE CIRURGIA:** Prof. Flávio Moraes de Paula
DOCENTES: Majid Mohamad Ghadie, Rogério Massaru Watanabe, Victor Guerreiro

OBJETIVOS

- Atividade prática supervisionada direcionada a fornecer e aprofundar os conhecimentos, habilidades e competências na área de cirurgia a nível ambulatorial e hospitalar e ortopedia.

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DA ÁREA DE CIRURGIA

- Realizar anamnese, exame físico e interpretação de exames complementares em enfermidades clínicas e cirúrgicas;
- Solicitar exames complementares, sob supervisão, visando o diagnóstico correto, considerando o menor tempo possível e minimizando custos;
- Fazer o diagnóstico diferencial entre patologias clínicas e cirúrgicas;
- Diferenciar quadros eletivos e de emergência;
- Agir nas urgências e emergências cirúrgicas e politraumas (ATLS- Advanced Trauma Life Support);
- Aprimorar as técnicas cirúrgicas básicas: escovação; paramentação, para evitar as infecções cirúrgicas;
- Capacitação em instrumentação, suturas e curativos;
- Realizar a referência e contra-referência de pacientes ambulatoriais, internados e que procuram os serviços de emergência;
- Aprender sobre segurança de pacientes do SUS;
- Gestão dos recursos disponíveis nos serviços de saúde,
- Valorização da vida, aprimoramento das tomadas de decisões, comunicação com ênfase nos doentes e familiares e capacidade de liderança.

OBJETIVOS COGNITIVOS DA ÁREA DE CIRURGIA

- Feridas e cuidados;
- Pequenos procedimentos em cirurgia:
- Traqueostomia, Punções e dissecções venosas;
- Puncções e drenagens torácicas,
- Puncções e drenagens abdominais, Punção suprapubica;
- Pré-Operatório e Pós-Operatório,
- Antibioticoterapia profilática e terapêutica;
- Complicações pós-operatórias e febre;
- Atendimento ao paciente queimado,
- Traumatismos torácicos e Hemotórax,
- Pneumotórax e quilotórax,
- Traumatismos abdominais,
- Abdome Agudo inflamatório, obstrutivo, perfurativo, vascular, isquêmico e hemorrágico,
- Cirurgia videolaparoscópica - Princípios, Indicações/contra-indicações e complicações,
- Úlceras gastroduodenais perfuradas,
- Hernias da parede abdominal, inguinal, femoral e obturatória,
- Pancreatite aguda e crônica,
- Colecistopatias;
- Síndrome ictérica;
- Hemorragia digestiva alta;
- Hemorragia digestiva baixa;
- Traumas ortopédicos

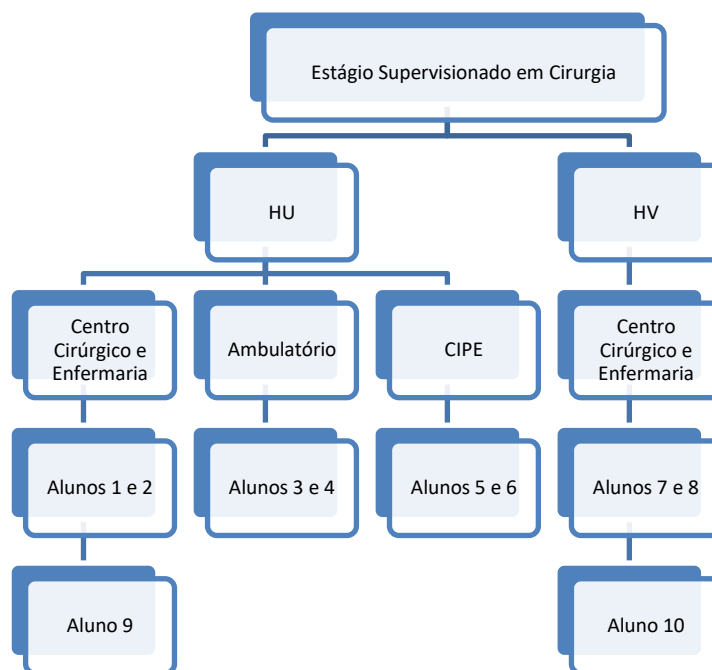
ATIVIDADES DIDÁTICAS DE CIRURGIA

Durante a Pandemia por COVID-19, as atividades práticas do programa de cirurgia foram redistribuídas entre o Hospital da Vida (Enfermaria e Centro cirúrgico, Ortopedia às terças-feiras à tarde com o Professor Victor Guerreiro) e HU (Enfermaria, Centro Cirúrgico, CIPE e Ambulatórios); neste último, o fluxo de cirurgias está em retorno gradual, logo, durante o estágio haverá realocação dos alunos, que devem seguir orientações do Coordenador do Programa. As especificações dos locais de atividade estão descritas no item Distribuição dos Rodízios.

As atividades teóricas ocorrem às sextas-feiras, presencialmente ou em plataformas online;

sendo o formato, bem como o horário das atividades a serem combinadas com o Coordenador do Programa.

DISTRIBUIÇÃO DO RODÍZIO



BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

- SABISTON, David C; TOWNSEND, Courtney M. Tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010. v.2.

Bibliografia Complementar:

- Barbosa. Hélio. Controle Clínico do Paciente cirúrgico.
- Way, Lawrence. Cirurgia: Diagnóstico e Tratamento. Guanabara Koogan. 1ª ed
- Tausand, CM Beauchamp, RD; Evers, BM. Sabiston: Tratado de Cirurgia 2vol. 17ªEd. Elsevier-2007.
- Savassi Rocha, Paulo Roberto, Cirurgia Ambulatória!, 3 ed, Rio de Janeiro, Brasil. Guanabara Koogan Editora.
- Goifi, Fábio Schmidt, Técnica Cirúrgica, 48 ed, São Paulo, Brasil, Atheneu Editora, 2001.
- Castro, Paulo. Queimaduras.
- Schwartz, S. Princípios de Cirurgia.

8.2.4- ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM PEDIATRIA

- **DURAÇÃO:** 540H
- **LOCAL DO ESTÁGIO:** SETORES DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- **Horário*:** 07:00 às 16:00 h, com intervalo de 01h para refeição.

* Horário é passível de ajustes, de acordo com as rotinas de cada setor, havendo possibilidade de atividades aos finais de semana, não ultrapassando 40h/semanais de atividade- conforme Lei do Estágio.

- **COORDENADOR GERAL DO ESTÁGIO EM PEDIATRIA:** Dr. Paulo Oliveira

DOCENTES: Adauto Tsutomu Ikeijiri, Renato Guilherme S. Correa Silva Letícia dos Reis S. Hirahata.

OBJETIVOS

- Familiarizar o estudante com as práticas médicas estimulando o desenvolvimento do raciocínio clínico, manejo do paciente ambulatorial e das emergências pediátricas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a estrutura e a dinâmica de funcionamento do ambulatorio, da enfermaria , das UTIs , da unidade intermediaria e da recepcao de RN;
- Desenvolver processo de analise e critica da realidade, do modelo de ensino e da assistencia;
- Desenvolver conhecimento e Habilidades aprimorar a anamnese e o exame fisico;
- Avaliar crescimento e desenvolvimento, comparando-os com os parâmetros considerados normais – conceitos, tabelas e gráficos;
- Fazer diagnostico da criança considerando-a no seu ambiente familiar, social e cultural;
- Avaliar habitos alimentares e higiênicos infantis;
- Avaliar o estado vacinal, conhecer e prescrever as vacinas recomendadas a cada faixa etaria;
- Prescrever medidas preventivas, curativas restauradoras, com enfase as suas ações basicas de saude e nosologia prevalente no atendimento.
- Vivência em sala de parto, alojamento conjunto, UTI – Pediatrica, atendimento ambulatorial, acompanhamento de internações.

OBJETIVOS COGNITIVOS DO PROGRAMA PEDIATRIA

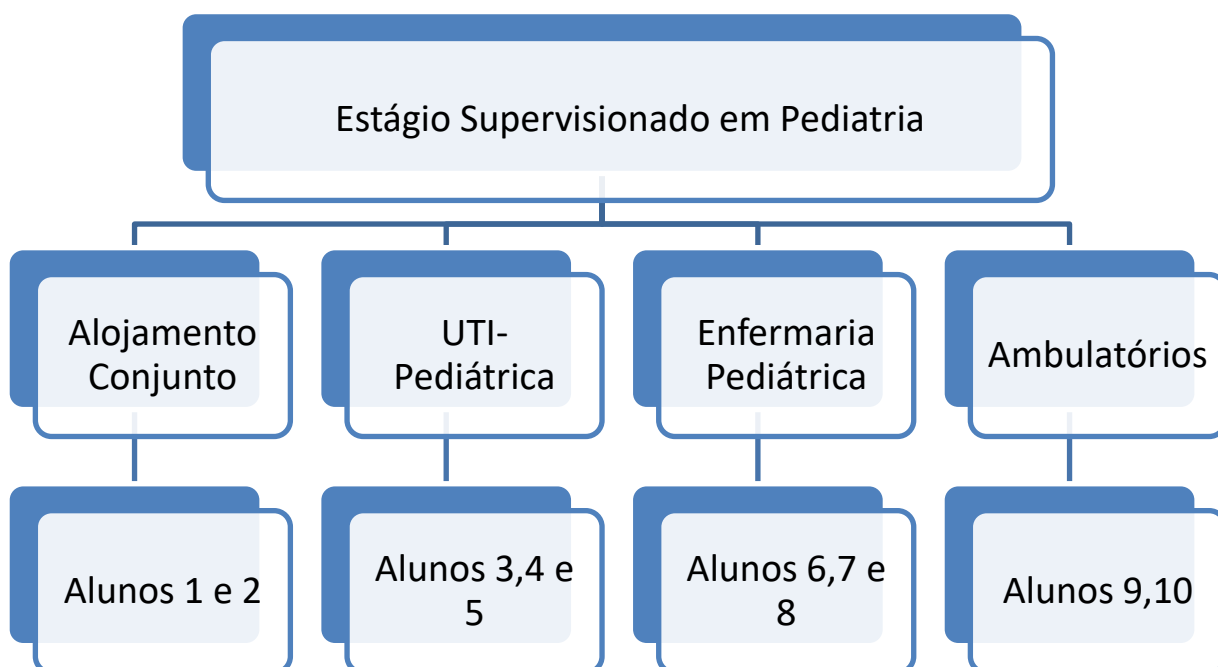
- Emergências Pediátricas

- Doenças cardio-pulmonares na infância
- Patologias endócrinas na Pediatria
- Patologias hematológicas pediátricas
- Doenças dos rins e aparelho genito-urinário na infância
- Patologias hepáticas e gastrointestinais pediátricas
- Doenças infecto-parasitárias
- Imunologia e alergia na Infância

METÓDOS

- Aulas práticas nos ambulatórios e enfermarias com pacientes provenientes do SUS atendidos no HU-UFGD.
- Visitas diárias aos pacientes internados.
- Discussões de casos clínicos.

DISTRIBUIÇÃO DOS RODÍZIOS



BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

- KLIEGMAN, Robert M; BEHRMAN, Richard E; JENSON, Hal B. Nelson, tratado de pediatria. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1979. v.2.
- SILVER, HENRY K; BRYN, HENRY B; KEMPE, C. HENRY. Manual de pediatria. . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1971. 805p.
- KLIEGMAN, Robert M; JENSON, Hal B; BEHRMAN, Richard E. Nelson, tratado de pediatria. 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. v.2.
- LEVIN, RICHARD M. Terapia respiratoria intensiva em pediatria. . Rio de Janeiro: Atheneu, 1984. 379p. KLIEGMAN, Robert M; JENSON, Hal B; BEHRMAN, Richard E. Nelson, tratado de pediatria. 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. v.1.
- Oski, fundamentos de pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 816p.
- BEHRMAN, Richard E; KLIEGMAN, Robert M. Nelson, princípios de pediatria. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ:Guanabara Koogan, 2004. 918p.
- BERHMAN, Richard E; VAUGHAN, Victor C. Nelson, tratado de pediatria. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ:Guanabara Koogan, 1987. v.1.

Bibliografia Complementar:

FARHAT, Calil Kairalla. Infectologia pediátrica. 3. ed. Sao Paulo: Atheneu, 2008. 1086p.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Antes do início de cada turma nos estágios correspondentes ao Sexto-ano, o calendário de atividades é confeccionado e passa pela avaliação e aprovação a Comissão de Estágio Supervisionado (COES), do Conselho Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde e pelo CEPEC da UFGD.
- A partir da definição do Calendário do Internato, os rodízios são confeccionados e encaminhados junto à documentação de cada aluno, para os locais nos quais as atividades práticas ocorrem.
- A documentação individual dos alunos é solicitada pela Secretaria do Curso de Medicina solicita, por meio de e-mail. As datas e locais de entrega dos documentos são definidos pela secretaria do curso baseada no Calendário do Internato, sendo imprescindível que os prazos de entrega sejam cumpridos, para que não ocorram atrasos no início das atividades.
- Por fim, considerando-se que os serviços de saúde estão retomando gradualmente seus atendimentos, após alterações necessárias devido a Pandemia por COVID-19, a distribuição de rodízios por estágio apresentada neste documento poderá sofrer modificações ao longo do ano de Internato; cabendo a cada coordenador de estágio reorganizar e informar os alunos sobre as modificações feitas.

10. ANEXOS

ANEXO I



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Curso de Medicina
Controle de Frequência de Atividades de Internato

NOME:	SEMESTRE:
ÁREA DE ESTÁGIO:	MÓDULO : MÊS/ANO:

SEMANA - ____ DATA DE INÍCIO : __/__/__ DATA DE TÉRMINO __/__/__

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
MANHÃ							
TARDE							
NOITE							

SEMANA - ____ DATA DE INÍCIO : __/__/__ DATA DE TÉRMINO __/__/__

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
MANHÃ							
TARDE							
NOITE							

ANEXO II

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FCS – FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

FICHA DE AVALIAÇÃO DE INTERNOS

Nome:	DATA:
Área de Estágio:	MÊS/ANO:
Preceptor:	SEMESTRE:

Sugestão de item a serem avaliados:**1- Atenção ao paciente:**

Consegue ver a situação do ponto de vista do paciente; sabe ouvir e intervém adequadamente; busca ganhar e manter a confiança do paciente (empatia).

Colhe dados relevantes ao problema trazido, sem desprezar outros problemas/queixas relatados ou detectados.

Examina o paciente de acordo com as necessidades do problema apresentado.

Registra de forma clara, organizada e priorizando os dados positivos ou relevantes.

Consegue selecionar, organizar e elaborar os dados formulando uma lista de problemas.

Indica exames com critério e dentro da necessidade do caso.

Apresenta habilidades técnicas adequadas ao período de formação; adere a normas e procedimentos

2 - Conhecimento e uso das evidências

Mostra conhecimento básico adequado para o seu nível de formação.

Identifica suas deficiências, pergunta, é interessado, estuda os temas propostos.

Busca novas fontes de informação, tem senso crítico sabendo interpretar as evidências para a situação do paciente.

3 – Atitude profissional e Trabalho em equipe

Mostra assiduidade e responsabilidade no cumprimento das tarefas; respeita normas institucionais; posiciona-se ética e humanisticamente em sua prática profissional

Tem um bom relacionamento com os integrantes da Equipe, respeitando, e sendo disponível.

É pontual, assíduo, cumpre espontaneamente suas responsabilidades ou justifica suas omissões.

CONCEITO			
D = Insuficiente () (Abaixo de 5)	C = Regular () (5 a 6)	B = Bom () (7 a 8)	A = Ótimo () (9 a 10)
Comentários e Sugestões:			
Assinatura Coordenador de Estágio :		NOTA FINAL :	

