



Manual do
**Médico
Residente**
2020-2021

Organização

Eduardo Marques da Silva
Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga
Izabela Dias Brugugnolli



HOSPITAL
PADRE ALBINO



HOSPITAL
EMÍLIO CARLOS



HOSPITAL
PADRE ALBINO

FICHA TÉCNICA

Coordenador da COREME: Dr. Eduardo Marques da Silva

Supervisor do Programa de Residência de Clínica Médica: Dr. Eduardo Marques da Silva

SUPERVISORES DOS PROGRAMAS

Coordenador do Curso de Medicina da UNIFIPA: Prof. Dr. Jorge Luiz dos Santos Valiatti

Diretor Clínico HPA: Dr. Julio Cesar Fornazari

Diretor Médico HPA: Dr. Luiz Fernando Colla

Diretor Clínico HEEC: Dr. Luís Fernando Rodrigues Maria

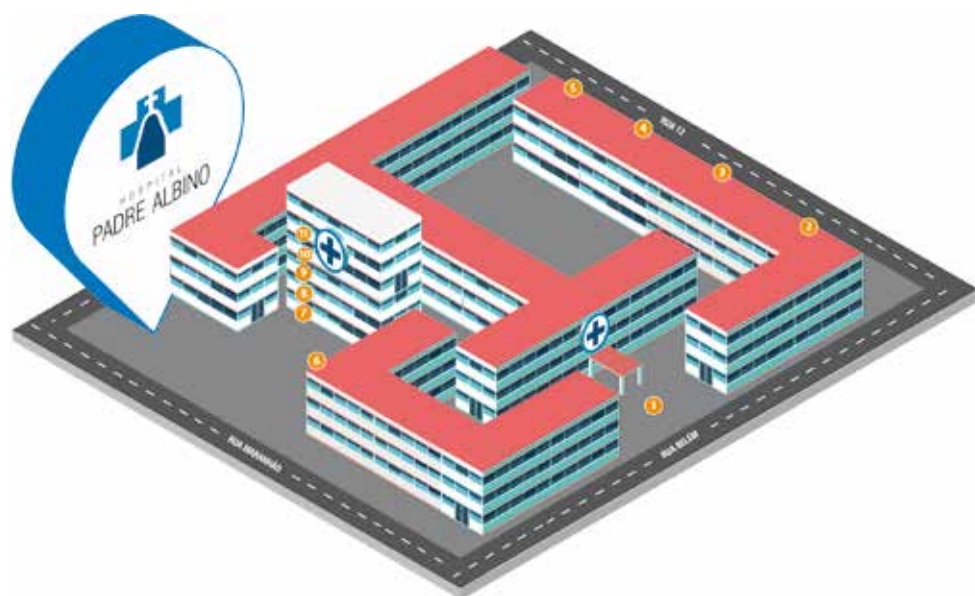
Diretor Médico HEEC: Dr. Jussemair Rios

Secretaria da COREME: Tânia Regina Bortolozzo Menegoli

Telefone COREME: 17 33113229

E-mail COREME: coreme@unifipa.com.br

CONHEÇA OS PONTOS PRINCIPAIS DA UNIDADE E
LOCALIZE-SE COM MUITO MAIS FACILIDADE.



1

Recepção
R. Belém

2

Recepção
Maternidade

3

Recepção
Medicina
Diagnóstica

4

Recepção
Pronto
Atendimento

5

Recepção
Pronto
Socorro

6

Entrada dos
Residentes
Rua Maranhão

7

1º andar
UTI

8

2º andar
Centro
Cirúrgico

9

3º andar
Pediatria e
Internação
adulto

10

4º andar
Internação
adulto

11

5º andar
Internação
adulto
(convênio)

MAPA

HOSPITAL EMÍLIO CARLOS



HOSPITAL
EMÍLIO CARLOS



CONHEÇA OS PONTOS PRINCIPAIS DA UNIDADE E
LOCALIZE-SE COM MUITO MAIS FACILIDADE.



1

**Departamento
Pessoal**

2

**Recepção
Administrativa**

3

**Recepção
Ortopedia**

4

**Recepção
Ala Marfim**

5

**Recepção
Central e
Entrada dos
Residentes**

6

**Entrada
Ambulatório**

PREFÁCIO

Prezado(a) Residente;
Parabéns pela sua conquista.

A matrícula na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão responsável pela normatização e regulamentação das leis de Residências, é realizada por CPF do Residente, mas o candidato tem que obrigatoriamente possuir registro (CRM) no país.

No ato da realização de sua matrícula no sistema do CNRM, somente será possível efetuar caso a pessoa não tenha realizado sua matrícula em outro programa de residência em qualquer outra COREME no país.

Caso você queira efetivar trocar sua matrícula em um novo programa ou instituição, deve preencher (duas vias) do TERMO DE DECLARAÇÃO DE MATRICULA PRÉVIA EM PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA, no qual declara já estar inscrito, e terá 24 horas para solicitar o seu cancelamento junto a primeira COREME. Caso isto não ocorra sua matrícula não será efetivada ocorrendo perda de sua vaga.

CONTATO INICIAL

COREME: Tânia (secretária) - 1º andar na UNIFIPA (fundos do H. Emílio Carlos)

Fone: (17) 3311-3229 | **Vivo (zap):** (17) 99754-9497

Endereço: Rua dos Estudantes, 225 | Catanduva (SP)

Fone: (17) 3311-3229 | 3311-3328

E.mail: coreme@fipa.com.br

Prezado(a) Residente:

- Informamos que deverá apresentar-se no dia **01/03**, na COREME, Rua dos Estudantes, 225 – UNIFIPA, 1º andar (Fundos do Hospital Emílio Carlos).

- **Após sua matrícula receberá no e-mail o Formulário de Matrícula que OBRIGATORIAMENTE** deverá ser devolvido através do e-mail já preenchido e posteriormente entregue na COREME com os *Documentos e foto anexos.

PREFÁCIO

*DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

- () 01 foto () CRM () RG () CPF () Título () NIT (apenas o nº)
- () Certidão Nasc e/ou Cas
- () Cópia diploma de médico
- () Nº conta bancária em doc expedido pelo Banco
- () Carteira de Vacinação

Qualquer dúvida em relação a data do início, impossibilidade do comparecimento; abaixo os contatos (WhatsApp) para que se informem sobre os problemas de cada um.

CONTATO PARA INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO:

CLÍNICA MÉDICA | Supervisor: Dr. Eduardo - 17 99736 7990

CIRURGIA GERAL E BÁSICA | Supervisor: Dr. Murillo Couto

CIRURGIA PLÁSTICA | Supervisor: Dr. José Antonio Sanches

PEDIATRIA | Supervisora: Dra. Gisele Couto

ORTOPEDIA | Supervisor: Dr. Vitor - 17 98112 7041

ANESTESIOLOGIA | Supervisor: Dr. Matheus - 17 99124 3033

Dr. Jaime - 17 99176 7792

OBST/GIN | Supervisor: Dr. Alfeu Accorsi - 17 99166 2616

Chefe dos Res. Dr. Rodrigo - 17 99148 1199

RADIOLOGIA | Dr. Paulo Togni Filho - 17 99106 3396

PSIQUIATRIA | Supervisor: Dr. Gerardo - 17 98197 8154

MED.FAMÍLIA | Supervisor: Dr. João Marcelo - 17 98117 0121

IMPORTANTE

Os documentos e o formulário de matrícula da Instituição com todos os campos preenchidos precisam ser entregues na COREME imediatamente a sua chegada. (ESTE ATO IMPLICARÁ NO PAGAMENTO DA BOLSA E NO CADASTRO NO SISTEMA CNRM)

PREFÁCIO

BOLSAS – PAGAMENTO

A Instituição tem três tipos de fomento de bolsas para o pagamento de médicos residentes:

- **1- Bolsas da Secretaria da Saúde (SES):** 84,768% paga pela SES (contacorrente do Banco do Brasil) e 15,232% paga pela Instituição(UNIFIPA), conta corrente na agência do BRADESCO em Catanduva à Av. Engenheiro José Nelson Machado, 1.470, ou na sub-agência no Hospital Emílio Carlos.

- **2 - Bolsas do Ministério da Saúde (MS) - Pró-Residência:** 100% da bolsa paga pelo MS (Projeto Pró-Residência) deverá informar os números do NIT, apresentar nº de **Conta Salário** preferencialmente do Banco do BRASIL S/A, imediatamente a sua chegada na Instituição, para que haja tempo hábil para inserir as informações; caso o residente não informe os dados para cadastro até 28/02, fica ciente que **não será feito pagamento** da BOLSA retroativo a data do cadastro. A Lista de Pagamento sempre é informada no mês anterior ao do recebimento, ou seja: temos até o dia 05/03 para preencher o cadastro do residente para que ele receba em abril, se entregar os documentos depois do dia 05/03, implicará no recebimento de 02 meses -março/abril- somente em maio, lembrando que não é pago dias retroativos ao cadastro.

- **3 - Residentes com Bolsas Extras (da Instituição):** O Residente com 100% da bolsa paga pela Instituição deverá abrir uma conta somente na **Agência Bradesco de Catanduva**, à Av. Engenheiro José Nelson Machado, 1.470, ou na sub-agência no Hospital Emílio Carlos.

Para a abertura de conta em Banco a COREME fornece uma declaração, e os documentos necessários (obrigatórios) são: Fotocópias do CPF; RG; Declaração da residência médica fornecida pela Coreme e Comprovante de endereço (pode ser do endereço de origem e mudar depois de estar morando em Catanduva).

- O pagamento da (SES) Secretaria da Saúde se dá até o dia 10 de cada mês.
- O pagamento do (MS) Ministério da Saúde se dá todo dia 1º útil de cada mês.
- O pagamento da (INST) Instituição (integral ou os 15,232% complementares) se dá no dia 20 de cada mês.

PREFÁCIO

FREQUÊNCIAS

- O Registro de Frequência (RF) é feito através de Listas de Presença mensais que deverá ter assinatura de entrada e saída do Residente no período de 21 do mês corrente ao dia 20 do mês subsequente;
- A lista do RF deverá ser entregue na COREME no período de 21 a 25 de cada mês, a não entrega implicará na suspensão do pagamento da Bolsa;
- O contato da COREME com o residente será feita através do e-mail cadastrado;
- O Regulamento da COREME está no site <http://unifipa.com.br/> - Residência Médica;
- Atendimento da COREME: 7h30 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.
- A COREME entra em férias geralmente nos mês de dezembro.

INTEGRAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE COM A INSTITUIÇÃO

Presença obrigatória nos três dias, local e horário a ser definido.

INTRODUÇÃO

A cidade e a Instituição

O município de Catanduva, considerado polo da microrregião composta por 19 municípios (cerca de 300.000 habitantes), foi instalado em 14 de abril de 1918. Sua extensão territorial é de 293 Km², com taxa média de crescimento anual de 1,33 %, taxa de urbanização de 99,2%, 111.914 domicílios, sendo 906 na zona rural e 3,54 habitantes por domicílio, densidade demográfica aproximada de 388,24 habitantes por Km² (Censo 2010/IBGE). Segundo dados do SEADE 2013, a população total é de 114.270 habitantes, sendo 24,4% de 0 a 19 anos e 11,3% de idosos (acima de 65 anos). A agricultura é um dos pilares da economia catanduvense, situando-a como o quarto maior polo sucroalcooleiro do Estado. É destaque da indústria catanduvense a produção e o comércio de ventiladores, que a tornou conhecida como a “capital nacional dos ventiladores”. As fábricas da cidade são responsáveis por cerca 90% da produção nacional de ventiladores e empregam 60% da mão-de-obra ocupada na indústria no município. Em quatro grandes indústrias de ventiladores, trabalham 2,8 mil metalúrgicos.



A taxa de mortalidade infantil é de 16,9 por mil nascidos vivos e a taxa de analfabetismo, de 4,69%. O município em 2010 apresentou um Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,785, ocupando a 50ª posição entre os 645 municípios do Estado de São Paulo e em 2014 contava com 85.647 eleitores. Segundo dados da Sala de Situação em Saúde (março/2015), no município de Catanduva existem **02 NASF** (Núcleo de Apoio à Saúde da

INTRODUÇÃO

Família); **21 equipes de Saúde da Família**, que corresponde a 64% de cobertura populacional; **22 Centros de Saúde/Unidades Básicas; 03 Hospitais Gerais e 01 Hospital de Especialidades. Para a rede SUS estão disponibilizados 435 leitos hospitalares. O município conta também com Hospital de internação Psiquiátrica; Ambulatórios de Especialidades; Central de Ambulâncias e Pronto Socorro, localizado no Hospital Padre Albino, além da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h e o serviço de atendimento pré-hospitalar SAMU-192.**

Nossa instituição de ensino, além da infraestrutura básica composta de salas de aula, laboratórios de ensino e habilidades, biblioteca, conta com do hospitais-escola, próprios da Fundação Padre Albino (mesma mantenedora da instituição de ensino) com um total de **341 leitos**, a saber: o Hospital Escola Padre Albino, com 198 leitos (70 a 80% SUS) e o Hospital Escola Emílio Carlos, com 143 leitos (100% SUS), que atendem não somente o município de Catanduva, como também os municípios da microrregião. A IES também está integrada com a rede pública de saúde, formalizada por meio de convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva. O Centro Universitário Padre Albino - UNIFIPA é mantido pela Fundação Padre Albino, entidade jurídica sem fins lucrativos, fundada em 27 de março de 1968.

MISSÃO

Promover a formação generalista dos profissionais das áreas da saúde, humanas, exatas e tecnológicas, com ensino de qualidade.

VISÃO

Ser uma instituição de referência na educação superior no que diz respeito à qualidade de ensino, ao corpo docente, à pesquisa e ao compromisso social, voltada para as necessidades regionais e nacionais.

VALORES

- Preservação e valorização da história
- Voluntariado
- Transparência e ética nas ações
- Desenvolvimento e valorização das pessoas



FUNDAÇÃO
PADRE ALBINO

INTRODUÇÃO

- Competência
- Gestão profissional
- Humanização
- Inovação e empreendedorismo
- Qualidade
- Eficiência
- Liberdade de expressão
- Igualdade
- Diversidade
- Equidade
- Respeito às diferenças de gênero, raça / etnia, credo, orientação sexual

POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Humanização é um princípio ético e político orientador da atenção e da gestão em saúde. Baseiase em diálogo, participação responsável e respeito ao outro - atitudes reguladoras das relações entre os agentes de saúde e os usuários, entre os profissionais entre si e entre a instituição, a rede de saúde e a comunidade.

Busca fortalecer os processos de comunicação e potencializar as capacidades técnico-científicas por meio da criação de vínculos de cooperação nas instituições de saúde, considerando aspectos singulares das subjetividades dos usuários e favorecendo uma participação ativa e crítica dos profissionais de saúde.

Sintonizada com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Humanização - PNH existe desde de 2003 e busca contribuir para a solução de problemas que, reconhecidamente, dificultam a implementação do próprio SUS, entre eles: a fragilização dos vínculos entre as unidades de saúde nos diferentes níveis de atenção; a desorganização do acesso aos serviços e ações de saúde; a fragmentação dos processos de trabalho no interior das unidades; a fragilidade do diálogo e da interação entre os profissionais nas equipes de saúde e entre elas e os gestores; o desrespeito aos direitos dos usuários; o despreparo para lidar com dimensões sociais e subjetivas; a pouca utilização da voz dos usuários e dos profissionais de saúde como ferramentas de gestão; o atendimento aos usuários baseado no

INTRODUÇÃO

modelo “queixa-conduta”, em oposição ao modelo de atendimento integral preconizado pelo SUS, além do despreparo das instituições para investir no desenvolvimento dos profissionais de saúde e contemplar um arco mais amplo de necessidades destes profissionais – qualificação, participação, protagonismo.

A PNH propõe uma série de dispositivos - arranjos de processos de trabalho - que visam promover mudanças nas práticas de produção de saúde e nos modelos de atenção e de gestão e oferece também ferramentas conceituais e práticas, tais como: Acolhimento com Classificação de Riscos, Visita Aberta e Direito a Acompanhante, Clínica Ampliada e Compartilhada, Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular, Ambiência, Gestão Participativa e Cogestão, Grupo de Trabalho de Humanização, Contrato de Gestão, Valorização do Trabalhador, Defesa dos Direitos dos Usuários, Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”; ouvidorias; pesquisas de satisfação; etc.

Alinhada à Política Nacional de Humanização, a Política Estadual de Humanização – PEH, lançada em 2012, visa enfrentar tais desafios por meio de um esforço conjunto na construção e implantação de novos métodos e dispositivos de atendimento aos usuários e de apoio à gestão dos serviços de saúde, assim como pela integração e fortalecimento de ações que já contribuem para melhoria da qualidade das relações entre usuários, profissionais, gestores, instituições de saúde e comunidade, uma vez que é responsabilidade do Estado, em conjunto com os municípios, formular e implementar Política que viabilize e fortaleça localmente os princípios, as diretrizes e os dispositivos propostos pelas Políticas Nacionais prioritárias.

Os hospitais da Fundação Padre Albino possuem departamentos específicos chamados de Centro Integrado de Humanização que seguem as normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo.

Fonte: Publicação do Núcleo Técnico de Humanização. Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de São Paulo. Julho 2012.



INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

Instruções e Normas da Instituição

OBJETIVOS

A UNIFIPA atribui à Residência duas funções: formar especialistas e participar da cadeia de atendimento.

Embora ao entrar nesta instituição você esteja se pós-graduando, está também ocupando um papel indispensável na assistência à saúde da população. Estas duas atividades devem coexistir com base nas regras determinadas pelo nosso Regimento Interno, disponível em: https://1drv.ms/w/s!ArvPHD8fSI4Wg9x0X6-Ba-_VyOUIZA?e=nthkli ou diretamente na COREME.

Se em algum momento difícil você, Médico Residente, se deparar com situações éticas em que deverá escolher entre ser um pós-graduando (sob os auspícios das leis da Comissão Nacional de Residência Médica) ou ser um médico (sob as leis do Código de Ética Médica), aconselhamos que escolha sempre ser médico. Proteger a vida de seu paciente é sempre a prioridade.

ACESSO AOS HOSPITAIS ESCOLA

É obrigatório o uso de avental e crachá de identificação nas dependências do hospital (crachá – retirado na COREME).

Também é obrigatório, quando necessário, o uso de equipamento de proteção disponibilizados pela IES e/ou pelos hospitais, notadamente o dosímetro aos residentes.

O residente deve respeitar e cumprir integralmente todas as normas do COREME, da Instituição de Ensino Superior bem como se sua mantenedora Fundação Padre Albino e, ainda, dos hospitais Padre Albino e Emílio Carlos, sendo que o desrespeito sujeitará o infrator as penalidades cabíveis.

OBS: a vestimenta deve ser apropriada para o local de trabalho, lembrar que não estamos de férias e nem em uma festa. Seja discreto!

• O acesso ao Hospital Escola Padre Albino (HPA)

O HPA possui vários pontos de acesso e o controle das pessoas que acessam a instituição diariamente é de suma importância. Os porteiros solicitarão a todos que, ao acessar a ins-

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

tituição, portem identificação/crachá, obrigatoriamente, todos os funcionários, alunos e médicos residentes deverão utilizar a portaria da Rua Maranhão (Funcionários) para acesso a instituição.

Nesta portaria, somente serão admitidos pessoas portando identificação/crachá e trajas adequados segundo as normas do SESMT (calça comprida, jaleco e calçado fechado) e padronização da instituição. Nos períodos que esta portaria estiver fechada, os profissionais/alunos/residentes deverão acessar a instituição pela portaria da Unidade de Urgência e Emergência nos mesmos termos do acesso pela portaria da Rua Maranhão.

Não serão autorizados acessos pela UUE nos períodos que a portaria da Rua Maranhão estiver aberta. O fluxo para saída da instituição seguirá a mesma lógica, ocorrendo obrigatoriamente pela portaria da Rua Maranhão nos horários de funcionamento desta e pela portaria da UUE em outros horários.

- **O acesso ao Hospital Escola Emílio Carlos (HEEC)**

O acesso dos Médicos Residentes deverá ser feito pela portaria da recepção de internação:



INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS RESIDENTES

Segundo o Regimento Interno:

Art. 36. São direitos dos residentes:

I. treinamento profissional adequado, com supervisão direta de preceptor, como proposto no Projeto Pedagógico de cada programa;

II. alimentação nos Hospitais Escola e ter à disposição uma sala de descanso exclusiva, durante todo o período de residência;

III. um dia de folga semanal e 30 (trinta) dias de repouso consecutivos por ano de atividade, em escala autorizada pelo supervisor;

IV. financiamento através de bolsa de estudo de acordo com a CNRM;

V. trancamento de matrícula por período de 01 (um) ano, para fins de prestação de Serviço Militar;

VI. ter um representante de cada programa na COREME;

VII. pleno acesso ao presente regulamento; e

VIII. ao fim da residência, receber certificado comprobatório da Instituição, registrado na CNRM e em livro próprio da COREME.

Art. 37. São deveres dos residentes:

I. protocolar seu registro no CREMESP até 30 (trinta) dias e apresentá-lo à COREME até 120 (cento e vinte) dias após o início da residência;

II. subordinar-se a seus supervisores e preceptores e pautar suas atividades observando o Código de Ética Médica, normas e regulamentos da Instituição;

III. assumir responsabilidade pelos atos que lhes cabem, especialmente no cuidar dos pacientes, no cumprimento de horários, no comparecimento aos plantões, na realização de prescrições e altas hospitalares, conforme orientação do preceptor;

IV. cumprir carga horária semanal de 60 horas, de acordo com o PRM.

V. zelar pela ordem e pelo silêncio do hospital, orientando e esclarecendo as pessoas;

VI. ser cortês para com os pacientes, servidores, colegas, alunos e preceptores;

VII. usar uniformes adequados e identificação durante suas atividades nos hospitais;

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

- VIII. cumprir plantões de acordo com as escalas estabelecidas;
 - IX. comparecer obrigatoriamente às reuniões marcadas pelo supervisor e ou preceptor, e demais convocações de interesse;
 - X. não se ausentar dos hospitais dentro do seu horário de atividade;
 - XI. eleger um representante de cada programa entre seus pares na COREME; e
 - XII. justificar as faltas, por escrito, aos seus preceptores.
- Parágrafo único. As faltas não justificadas estarão sujeitas às penalidades determinadas neste Regulamento.

Art. 38. Afastamento do programa só é possível em caso de doença ou situação amparada por lei, que não poderá exceder a 120 dias.

Art. 39. A interrupção do PRM por parte do residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o certificado de conclusão.

DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 40. Sendo a Residência Médica um curso de pós-graduação do Centro Universitário Padre Albino, na forma de especialização, a aplicação de qualquer penalidade ao médico residente deverá estar em conformidade com as normas estabelecidas no Regimento das Faculdades Integradas, no Regimento Interno do Corpo Clínico dos Hospitais-Escola “Padre Albino” e “Emílio Carlos” e no Código de Ética Médica.

Art. 41. Cabe à COREME julgar sanções quando fiquem evidenciadas inobservância ao Código de Ética Médica, infrações ao Regulamento e a outras normas da Residência Médica.

Art. 42. As penalidades, conforme a gravidade do caso, serão de advertência, repreensão, suspensão e exclusão, todas com registro no prontuário do médico residente, cabendo em todos os casos amplo direito de defesa.

Parágrafo único. As penalidades aplicadas devem ser registradas na COREME.

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

Art. 43. São competentes para a aplicação das penalidades:

- I. de advertência verbal, o supervisor e o preceptor do programa;
- II. de repreensão escrita e suspensão pelo coordenador da COREME e de exclusão pelo o Diretor Geral da UNIFIPA.

Art. 44. São configuradas faltas leves, passíveis de advertência verbal:

- I. desrespeito a membro do corpo docente, discente ou administrativo, e usuários dos serviços da instituição;
- II. falta de zelo e dedicação nas suas atividades da residência médica;
- III. uso de trajes inadequados nas atividades da residência médica; ou
- IV. perturbação das atividades na instituição.

Art. 45. São configuradas faltas médias, passíveis de repreensão escrita:

- I. reincidência em falta que lhe causou advertência verbal; ou
- II. falta do cumprimento dos seus deveres.

Art. 46. São configuradas faltas graves, passíveis de suspensão:

- I. reincidência em falta que lhe causou a pena de repreensão;
- II. falta ao plantão, não comunicada 48 (quarenta e oito) horas antes, sem indicação do substituto;
- III. abandono do plantão sem autorização do preceptor responsável pelo plantão;
- IV. danos ao patrimônio da instituição, caso em que, além da penalidade, ficará obrigado à integral indenização;
- V. agressão física ou moral a supervisores, preceptores, discentes, servidores e usuários dos serviços da instituição;
- VI. retirar, sem permissão da autoridade competente, objetos ou documentos da instituição;
- VII. prática de ato atentatório à moral ou aos bons costumes;
- VIII. apresentar-se intoxicado ou embriagado nas atividades da residência médica;
- IX. porte ilegal de substância tóxica ou arma;
- X. insubordinação grave; ou
- XI. desrespeito ao Código de Ética Médica.

Parágrafo único. A pena de suspensão implica em desconto de bolsa, cabendo à COREME providenciar o encaminhamento de tais informações às fontes de pagamento.

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

Art. 47. São configuradas faltas gravíssimas, passíveis de exclusão do programa:

- I. reincidência em falta que tenha causado suspensão;
- II. falta grave, julgada pela COREME;
- III. adulteração de documentos ou uso de documentos falsos; ou
- IV. abandono da residência médica.

SESMT - SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Objetivo:

- 1- Integração;
- 2- Orientação;
- 3- Fiscalização

37 Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); CLT, Portarias, Resoluções, Instruções Normativas que sejam aplicáveis a Segurança e Saúde dos trabalhadores.

NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Item 32.2.4.5 - O empregador deve vedar:

- a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
- b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho;
- c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;
- e) o uso de calçados abertos.

NORMA REGULAMENTADORA NR6

A portaria nº 3.214/1978, do Ministério do Trabalho e Emprego regulamentou entre outras normas a Norma Regulamentadora NR-6 – EPI, considerando-se Equipamento de Proteção Individual, como todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a saúde do trabalhador.

JALECOS

Jalecos podem ser transportadores de microrganismos. (hospital-meio externo/ meio externo-hospital). Deixar no consultório, armário, ou quarto do residente/interno. Podem ser acondiciona-

SESMT - SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

dos dobrados em sacolas plásticas. (Refeitório HPA) e também guardados em armários (Refeitório HEC). É vedado a saída de dentro dos hospitais, utilizando os jalecos.

LEI Nº 14.466 08/06/2011 - Uso de Jalecos

É proibido o uso de equipamentos de proteção individual fora do ambiente de trabalho pelos profissionais de saúde, especificamente os “jalecos” e “aventais”. A infração está sujeita à multa de 10 (dez) Unidades Fiscais do Estado de São Paulo (UFESP), atualmente no valor de R\$ 174,50 (cento e setenta e quatro reais e cinquenta centavos), aplicada em dobro em caso de reincidência. A multa será imposta pelos órgãos estaduais de Vigilância Sanitária.



SESMT - SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Grupo A - Biológicos



Grupo B - Químicos



Grupo C - Radioativos



Grupo D - Comum



SESMT - SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO



Copos, garrafas, potes, frascos de medicamento, perfume e desinfetantes.



Garrafas Pet, embalagens de xampu, detergente, álcool e água sanitária e sacos plásticos.



Latas de refrigerante e cerveja



Jornais, revistas, caixas e embalagens de papelão. (Sempre dobrados rasgados)

Grupo E - Perfuro-Cortantes

Acidentes com materiais Biológicos

Em caso de acidentes com qualquer tipo de material biológico, informar o enfermeiro (a) pelo setor imediatamente.



MANUAL DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Objetivo:

Disponibilizar rede de comunicação e computadores seguros, orientando os usuários de TI a terem comportamento ético e profissional no uso dos serviços e equipamentos de Tecnologia da Informação.

T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

RECURSOS DE TI

São definidos como: computadores, impressoras, copiadoras, coletores, notebooks, celulares, equipamentos de conexão de redes, internet, e-mail, sistemas, entre outros, fornecidos pela empresa e utilizados pelos usuários de TI para elaboração, manipulação, armazenagem ou transmissão de dados corporativos, conectados com qualquer rede de comunicação da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO.

Em caso de dúvidas sobre o que é considerado recurso de TI, recomenda-se entrar em contato com o setor de Tecnologia da Informação para esclarecimentos (ti@padrealbino.com.br).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Permissão de acesso às informações e sistemas devem ser solicitadas por sua liderança imediata e encaminhadas para TI.
- Todas as informações da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO são de uso profissional para suas atividades.
- Ter responsabilidade e cuidado com o uso dos equipamentos de TI, podendo ser onerado pelo mau uso.
- Imprimir somente o que for necessário, e ao imprimir, sempre buscar suas impressões para evitar o desperdício de papéis.
- Tenha muito cuidado para baixar arquivos da internet, e-mail, pen drive ou dispositivo de dados portáteis. Observe se a fonte é segura.
- Utilize senhas compostas por números, letras e caracteres especiais (@, #, \$, %, &, etc...), pois as tornam mais difíceis de serem descobertas, e lembre-se de nunca compartilhar suas senhas.
- É obrigatório o armazenamento de todos os arquivos da empresa no servidor de arquivos, para que o setor de Tecnologia da Informação possa garantir e manter a segurança/backup dos mesmos.
- Ao ausentar-se do local de trabalho, temporariamente ou no decorrer do dia, o usuário deverá fechar todos os aplicativos/programas acessados, evitando o acesso por pessoas não

T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

autorizadas, e efetuar sempre que possível o logout/logoff da rede e/ou bloqueio do desktop através de senha.

- Não é permitido o armazenamento de fotos, vídeos, músicas e documentos particulares ou pessoais nos servidores e/ou computadores da rede. Encontrando-se qualquer tipo deste conteúdo, os mesmos serão deletados, sem aviso prévio.
- Não é permitido o acesso à conteúdo pornográfico ou discriminatório, não podendo ser exposto, armazenado, distribuído, editado ou gravado nos servidores e/ou computadores da rede;
- Não é permitida a remoção de softwares/programas que não forem devidamente acompanhadas pelo departamento de Tecnologia da Informação, através de solicitação prévia.
- É proibida a abertura de computadores pelo usuário, independentemente do tipo de reparo/problema. O usuário deve solicitar o procedimento ao departamento de Tecnologia da Informação.
- Não é permitido utilizar os recursos da empresa para deliberadamente propagar qualquer tipo de vírus, ameaças virtuais ou programas de controle de outros computadores.
- Não é permitida a alteração das configurações de rede e inicialização dos computadores, bem como modificações de configurações predefinidas nas instalações, que possam trazer eventuais problemas.

UTILIZAÇÃO DO ACESSO À INTERNET

A Internet transborda com ameaças virtuais, então tenha muito cuidado com tudo que você faz, não somente dentro da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO, mas também em sua vida pessoal.

Abaixo temos um resumo das ameaças mais comuns:

- Vírus – pode danificar e/ou excluir seus arquivos pessoais, e da rede da empresa;
- Malware/Spyware/Adware/Cavalo de Tróia/Phishing - pode abrir publicidade indesejada, recolher informações pessoais e bancárias ou alterar configurações dos computadores para se espalhar;
- Ransomware – Restringe o acesso ao sistema e os arquivos através de criptografia, onde é comum a cobrança de resgate para liberação do acesso, mas em mais de 70% dos casos em que se efetua o pagamento, o acesso não é restabelecido.

T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O Ransomware é um dos mais perigosos atualmente, e os ataques estão cada vez mais frequentes. Em constante evolução, é considerado um dos mais difíceis na detecção da invasão. Por isso, tenha muito cuidado com propostas de dinheiro fácil, promoções milagrosas, focos de celebridades, e situações muito chamativas e atrativas... DESCONFIE!

Na maior parte destes tipos de ataques, além de infectar o equipamento em uso, eles tentam buscar outros dispositivos e unidades de rede compartilhadas para se espalhar.

OUTROS PONTOS IMPORTANTES

- Não é permitido o uso dos recursos da empresa para fazer download, distribuição ou uso de software/programa não legalizados.
- Os usuários de TI com acesso à Internet podem baixar programas ligados diretamente às atividades da empresa, com ciência e acompanhamento do setor de Tecnologia da Informação, devendo providenciar o necessário, para regularização da licença e registro desses aplicativos quando for o caso.
- Usuários de TI com acesso à Internet não podem efetuar upload de qualquer software/programa licenciado, ou de dados de propriedade da empresa, ou de seus pacientes/clientes e fornecedores, sem a expressa autorização da diretoria ou do gestor responsável pelo software ou pelos dados.
- Não é permitido o download de programas de entretenimento ou jogos através da Internet da empresa. Da mesma forma, é proibido o uso de jogos em rede pela Internet.
- Para os e-mails, sempre ficar atento se o contato é conhecido. Caso não seja conhecido ou não tenha solicitado algo proposto, melhor não abrir o email.
- Não é permitido o uso da Internet para os seguintes propósitos:
 - Não deve comprometer potencialmente ou atingir a reputação da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO;
 - Lucro pessoal;
 - Negócios particulares (compra e venda de produtos);
 - Propósitos políticos particulares;
 - Comportamento antissocial e antiético;
 - Atividades que violem a legislação internacional, do país, federal, estadual ou local;

T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

- Atividades que violem proteções legais providas por patentes, direitos autorais, marcas registradas e direito de propriedade intelectual;
- Correntes;
- Divulgação não autorizada de informações importantes da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO;
- Acesso não-autorizado, tentativa de acesso ou entrada em outras redes ou computadores de outras empresas.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o setor de Tecnologia da Informação para esclarecimentos (ti@padrealbino.com.br).

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

Programa

INTRODUÇÃO

História

A preocupação com a promoção social e com a melhoria da condição de vida dos mais necessitados, especialmente dos doentes, foi o ponto de partida para que Padre Albino Alves da Cunha e Silva unisse Catanduva entorno de seu ideal e se transformasse no seu maior benfeitor, construindo um patrimônio que hoje beneficia milhares de pessoas.

Sua primeira obra foi a Santa Casa, hoje Hospital Padre Albino. Homem de visão e arrojo e pensando em prover seu hospital de profissionais, garantindo também a assistência médica aos seus “pobres”, Padre Albino decidiu-se pela criação de uma faculdade de Medicina. A primeira medida tomada, para isso, foi a transformação da Associação Beneficente de Catanduva, mantenedora do Hospital Padre Albino, em fundação para se organizar a mantenedora das faculdades.

Aos 29.03.68 foi realizada a primeira reunião da Fundação Padre Albino, que mesmo após a morte de seu patrono, em 1973, prosseguiu o seu trabalho, através dos membros do conselho de curadores, que continuam sua obra com eficiência, seriedade e transparência. Com a visão no futuro, mas sempre pensando no bem-estar e no crescimento das pessoas beneficiadas por ela, como era o desejo de Padre Albino

O serviço médico de anestesiologia iniciou suas atividades em 1983 por meio da associação de vários médicos especialistas da cidade

Suas atividades estão concentradas em dois grandes hospitais: Hospital Padre Albino e Hospital Emílio Carlos.

A fundação Padre Albino investe seus recursos na ação voltada à prática anestésica, ao tratamento da dor, à realização da medicina Peri operatória com excelência, ao ensino e à pesquisa da anestesiologia a fim de proporcionar aos seus pacientes um serviço de qualidade e um atendimento humanizado, eficiente e seguro.

O conceito de Residência Médica foi iniciado em 1889 no Hospital da John's Hopkins University, pelo professor de cirurgia William Halsted, que nomeou ex-internos como resi-

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

dentes de cirurgia, cujo objetivo de treinamento ampliava o conhecimento teórico e prático, desenvolvendo habilidades e atitudes. Esta atitude se difundiu em todo mundo acadêmico dos cursos de medicina como um sistema de capacitação profissional. Foi reconhecido em 1927, pela Associação Médica Americana, como a forma mais eficaz de aperfeiçoamento e especialização médica.

O presente Manual Interno da Residência Médica tem por objetivo orientar, esclarecer dúvidas e apresentar as normas que devem ser obedecidas pelos médicos residentes que ingressam nos hospitais da Fundação Padre Albino. Por meio desse roteiro os novos médicos tomarão conhecimento, previamente, dos procedimentos que deverão ser seguidos durante sua permanência na instituição, bem como os direitos que os ampara.

O referido Manual está em conformidade com as disposições contidas no Regulamento da Residência Médica e com as Resoluções da CNRM. O cumprimento das regras abaixo possibilitará uma convivência harmônica, equilibrada, confortável para todos os médicos Residentes, bem como de seus Staffs.

O decreto 80.281 de 5 de setembro de 1977 regulamentou a Residência Médica e criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). A partir de 1981, com a promulgação da Lei 6.932, que regulamentou a Residência Médica, ela passou a ser definida como “modalidade de ensino e pós-graduação, sob a forma de curso de especialização”. O objetivo da Residência Médica seria permitir ao médico recém-formado aperfeiçoar-se nas diversas especialidades médicas e teria como característica o treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais qualificados em instituições de saúde, universitárias ou não. O programa de Residência Médica em Anestesiologia da Fundação Padre Albino –denominado CET - Das FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO DE CATANDUVA, e iniciou suas atividades em março de 2012.

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Fundação Padre Albino

Presidente do conselho de administração: Dr. José Carlos Rodrigues Amarante

Faculdades integradas Padre Albino

Reitor: Dr. Néelson Jimenes

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

Coordenador do Curso de Medicina: Prof. Dr. Jorge Luis dos Santos Valiatti

Coordenador da Coreme: Dr. Eduardo Marques da Silva

Supervisor da RM em Anestesiologia: Prof. Me. Jaime João Jorege

Pós Graduação

Cursos de pós-graduação destinam-se ao aprimoramento, qualificação e atualização de profissionais de nível superior, de acordo com as necessidades do mercado de trabalho. A UNIFIPA oferece cursos de pós-graduação lato sensu nas áreas de Administração, Direito, Educação Física, Enfermagem e Residência médica credenciada pela CNRM MEC no curso de Medicina.

As atividades didáticas e o ensino também fazem parte da rotina do serviço, que mantém um Centro de Ensino e Treinamento (CET) credenciado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e pela Comissão Nacional de Residência Médica com a formação de especialistas. O CET UNIFIPA ministra em Faculdade de Medicina, Centro de Estudo, organiza cursos, realiza demonstrações práticas, participa e coordena cursos de pós-graduação, tendo colaborado também com teses universitárias. Atualmente a nossa residência médica em anestesiologia conta com 06 vagas por ano no Hospital Padre albino e Emílio Carlos, ambos integrandos o mesmo CET perante a SBA.

Em 2020 o serviço conta com 15 médicos em especialização:

R1: 05 residentes

R2: 05 residentes

R3: 05 residentes

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

O programa de residência médica em anestesiologia da UNIFIPA é credenciado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e Comissão Nacional de Residência Médica (MEC) desde 2010.

A partir de 2012 a UNIFIPA decidiu investir na reestruturação do programa de residência médica, profissionalizando e concentrando as atividades científicas da residência médica as

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

segundas feiras, quintas feiras e sextas feiras de cada semana, sendo regularizadas através do cumprimento de um calendário proposto de aulas com os preceptores e docentes da Fundação Padre Albino. Por tanto ao longo deste ano os residentes participavam de todas as aulas. Na época do congresso paulista e brasileiro os residentes também começaram a ter ajuda para a estruturação dos trabalhos e serem apresentados e apresentações simuladas.

ADMISSÃO

Os candidatos serão admitidos a residência médica e/ou estágio mediante processo de seleção pública, dentro das normas da CNRM.

Está dirigido para médicos graduados em escolas credenciadas ou reconhecidas no Brasil e no estrangeiro sob as exigências da resolução do CFM nº 1832/2008, de 29.02.2008; nestes últimos será exigido obediência as normas e convênios estabelecidos pelo governo brasileiro.

OBJETIVOS E METAS

- Aperfeiçoar habilidades técnicas, raciocínio clínico e capacidade de tomar decisões.
- Desenvolver atitudes que permitam valorizar a significação dos fatores somáticos, psicológicos e sociais que interfiram nas doenças.
 - Valorizar as ações de saúde de caráter preventivo.
 - Promover a integração do médico em equipe multidisciplinar, para a prestação de assistência aos pacientes.
 - Estimular a capacidade crítica da atividade médica, considerando seus aspectos científicos, éticos e sociais.
 - Estimular a capacidade de aprendizagem Independente, e participar dos programas de educação continuada.

ATIVIDADES

Os programas de residência médica serão desenvolvidos com 90% de sua carga horária conforme a forma de treinamento com supervisão dos docentes, e 10 % em atividades teóricas.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

A estrutura administrativa da residência médica é a seguinte:

Responsável:

Dr. Jaime João Jorge – TSA/SBA

Co- responsáveis:

Dr. Izídio Pimenta de Moraes – TSA/SBA

Dr. Luis Fernando Rodrigues Maria – TSA/SBA

Dr. Ígor Lopes – TSA/SBA

Dr. Marcos Pinotti Rodrigues – TSA/SBA

Preceptores:

Dr. Jose Joaquim Ribeiro de Souza – TSA/SBA

Dr. Luis Marcio Pellizoni – TEA/SBA

Dr. Sidnei Gerlak– TEA/SBA

Dr. Antônio Jarbas Ferreira Jr– TSA/SBA

Dr. Leonardo Salomom– TEA/SBA

Dr. Rodrigo Tavares Correia– TEA/SBA

Dr. Matheus de Souza Martin Gomes– TEA/SBA

Dr. Márcio Tadeu Alves – TSA/SBA

ORGANOGRAMA DE FUNCIONAMENTO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

COREME/SBA > DIRETORIA SBA > COORDENACAO > PRECEPTORIA > RESIDENTES

O programa de residência médica está constituído por atividades práticas no centro cirúrgico e outras áreas do hospital e atividades teóricas e de simulação realizadas no laboratório do Hospital Emílio Carlos. Para desenvolvimento acadêmico dos residentes do serviço algumas atividades didáticas são feitas, como por exemplo, discussões de casos clínicos, discussões de avaliações pré-anestésicas, cenários simulados avaliações objetivas trimestrais e discussão quinzenal de artigos científicos e casos clínicos.

As atividades teóricas foram divididas de acordo com a programação da Sociedade Brasi-

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

leira de Anestesiologia, mas em temas de grande importância e interesse comum os residentes de todos os anos participam em conjunto. A residência médica é reavaliada continuamente e tem como objetivo aprimorar-se de maneira constante e formar excelentes profissionais. Os médicos em especialização têm um canal de comunicação aberto aos responsáveis da residência através do médico representante, a ser eleito pelos próprios residentes. Este representante deverá ser um médico residente do segundo ano e terá uma interface com a coordenação da residência para ajustes de escala e estágios e outras demandas que partam dos residentes. O representante deverá ser eleito pelos residentes e seu nome encaminhado ao email da preceptoria até o dia 10 de março.

As sugestões de melhoria, bem como solicitações de mudança e reivindicações devem ser encaminhadas ao representante dos residentes. Todas as sugestões e solicitações serão avaliadas periodicamente e serão discutidas com o solicitante as possibilidades de adequação.

Anualmente uma avaliação global do programa também é realizada, através de questionários não identificados preenchidos pelos residentes.

TÍTULO DE ESPECIALISTA, ESTRUTURA E FILIAÇÃO SBA E SAESP

Ao ser admitido no programa de residência médica o médico deve preencher formulário com seus dados pessoais que deverá ser assinado pelo responsável do CET e ele deverá filiar-se a sociedade regional e brasileira até março.

Neste momento ele receberá o título de membro aspirante. A filiação e o pagamento das anuidades são de inteira responsabilidade do médico em especialização. O não pagamento/filiação retira a oportunidade de obter o título de especialista através da realização de provas anuais. O centro de ensino e treinamento segue as determinações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e não pode, por tanto intervir em tal situação. Neste caso o médico irá concluir o programa de residência MEC/CNRM e deverá prestar uma prova constituída de duas fases: escrita e oral após a conclusão do programa para a obtenção do título de especialista.

Os médicos afiliados e adimplentes realizam ao término de cada ano de especialização um exame aplicado pela Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo. É uma avaliação objetiva com questões de múltipla escolha dos temas teóricos abordados no seu ano de

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

formação. A realização desta avaliação é mandatória, uma vez que o médico que se ausentar receberá nota zero e não conseguirá atingir a média mínima estipulada pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia para sua aprovação. A nota mínima a ser atingida é calculada através da média nacional.

Para a obtenção do título de especialista o médico aspirante deve realizar as três provas ao longo de sua formação, atingindo a nota mínima determinada através da média nacional. Além disso, ele deverá cumprir com as avaliações específicas do centro de ensino e treinamento e atingir ao término de cada ano nota suficiente para aprovação (6,0-seis). Cada médico aspirante deve desenvolver ao longo da sua especialização um trabalho de conclusão de curso, que quando aprovado pelo CET, deverá ser submetido a SBA e juntamente com as notas anuais irá lhe conferir o direito ao título de especialista. Este benefício só é possível para programas de residências médicas credenciados pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

VISÃO E OBJETIVO DO SERVIÇO PARA CADA ANO DE RESIDÊNCIA/ COMPETÊNCIAS

A definição de competências por ano de formação da residência médica tem como objetivos orientar ambos instrutores do serviço, como os médicos em formação sobre os principais objetivos a serem alcançados em cada fase de sua formação. Este é um guia visando facilitar o direcionamento dos estudos e atividades práticas, no entanto o serviço apresenta grande variedade de atuações não devendo o médico em especialização restringir-se aos objetivos delineados. Como exemplo, caso um dia só existam procedimentos de grande porte no centro cirúrgico do hospital onde está atuando o médico de especialização do primeiro ano deverá explicar a situação ao assistente da sala que julgar interessante e não somente aguardar até surgir um dos procedimentos recomendados neste guia.

MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO (ME1)

Os estágios do primeiro ano de residência em anestesiologia têm como objetivos dar uma ampla visão do serviço e da prática anestésica para pacientes internados e ambulatoriais. O residente tem como prioridade neste primeiro ano acompanhar procedimentos de pequeno e médio porte de diversas especialidades como cirurgia geral, gastrocirurgia, urologia, cirurgia

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

plástica ginecologia e trauma, além dos cuidados pós-anestésicos imediatos na sala de recuperação pós-anestésica.

Os residentes dos três anos têm rodízios nos hospitais parceiros do serviço que compõe o programa: Hospital Padre Albino, Hospital Emílio Carlos, Hospital de Câncer de Barretos, Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba.

Objetivos educacionais:

O residente deve desenvolver três níveis de aprendizagem: cognitiva, técnico-psicomotora e comportamental-afetivo, visando sua completa formação.

Dominio afetivo:

Constituído por 5 níveis, iniciando-se pela receptividades dos médicos em especialização em acolher novos conceitos e estar aberto as informações passadas por seus colegas e pelos assistentes. O processo passa por todos os níveis até atingir a caracterização que seria o momento onde o individuo incorporou aquele conhecimento e passa a tornar-se referência no tema. A esfera do conhecimento afetiva é muito importante ao longo do período de formação e acaba sendo responsável pela imagem do médico em especialização, seja benéfica ou maléfica.

Dominio psicomotor:

Para execução de habilidades manuais/práticas

Percepção (observação das ações) > posicionamento adequado > execução acompanhada > mecanização (realização da ação pelo especializando integralmente) > completo domínio dos movimentos.

Domínio cognitivo:

Será o embasamento para os demais domínios e será o diferencial da atuação prática do anesthesiologista após o término de sua formação. Inicia-se com o acesso ao conhecimento

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

e compreensão da informação. Na sequência é realizada a aplicação, traduzindo os conceitos anteriores a uma situação prática específica, com análise dos componentes e de suas relações. O estudante deve ter habilidade de fazer uma síntese de todas as informações e por fim avaliar os dados que teve contato neste processo.

OBJETIVO DE APRENDIZAGEM DE R1

No primeiro ano o residente deverá habilidades técnicas como intubação orotraqueal, venóclise periférica e central, anestesia no neuroeixo entre outras, sempre sob supervisão dos assistentes do serviço, sejam eles responsáveis ou preceptores. Além das habilidades técnicas o residente deverá aprender a avaliar as condições clínicas do paciente antes do ato anestésico e decidir pela melhor estratégia a ser adotada. Os casos mais recomendados para o ME1 são cirurgias eletivas com avaliação pré-anestésicas para cirurgias de pequeno e médio porte. A classificação de porte cirúrgico é variável na literatura, mas algumas referências tentam fazer esta estratificação.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM R2

No segundo ano o médico em especialização deverá ser capaz de realizar adequada avaliação pré-anestésica e adequado planejamento anestésico para cirurgias de médio e algumas de grande porte. Neste momento deverá haver maior desenvolvimento dos procedimentos invasivos como punção arterial e acesso venoso central. Também este ano os conhecimentos sobre avaliação e tratamento da dor aguda serão mais explorados com manipulação da analgesia controlada pelo paciente sistêmica e peridural. Também há maior enfoque para o tratamento intensivo dos pacientes cirúrgicos no ambiente de terapia intensiva, mas também com maior liberdade na sala de recuperação pós-anestésica.

A habilidade na manipulação da via aérea deverá abranger intubação com anestesia tópicos, além do completo domínio da manipulação de dispositivos supra-glóticos. Nas atividades práticas o residente de segundo ano deve priorizar cirurgias de médio ou outras de grande porte, na ausência de residentes do terceiro ano.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM R3

Ter uma visão global do paciente a ser submetido a procedimentos cirúrgicos, desde seu preparo visando otimização prévia, até o manejo intensivo pós-operatório, estratificando riscos dos diferentes órgãos e sistemas. Ter amplo domínio no manejo das vias aéreas, reposição volêmica e transfusão de hemocomponentes, bem como adequada correção de coagulopatias. Neste ano o médico em especialização tem como objetivos cirurgia de grande porte como cirurgia cardíaca, transplantes em geral e anestesia para cirurgia pediátrica, bem como procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Ter adequado comportamento tanto assistencial, no cuidado do paciente como na relação com os colegas e com os assistentes. Ter compromisso com sua formação, tanto teórica, quanto prática e científica, com a entrega no período adequado do trabalho de conclusão e participação com apresentação do meso no congresso brasileiro de anestesiologia.

ROTINA DE TRABALHO

Apresentação

É necessário o uso de jaleco nas dependências do hospital e crachá de identificação.

Horários

Segunda-feira a sexta-feira: das 06h45min às 19h00min

Sábados, domingos e feriados: das 07h00min às 07h00min do dia seguinte.

De segunda a sexta feira sempre haverá dois residentes de plantão por dia. No final de semana haverá um residente de primeiro ano no sábado e no domingo (24 horas), e um residente do segundo ou terceiro ano (24 horas). Os plantões durante a semana são de 12 horas começando às 19:00 e término 07:00 do dia seguinte.

As aulas teóricas serão administradas por um preceptor previamente escolhido. Nos horários das 18h00min até 19h00min das segundas, quintas e sextas feiras. Segundo, terceiro e primeiro ano respectivamente, nenhum dos residentes será dispensado das aulas e a sua falta

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

terá punição. Nas quartas feiras terá discussão de caso clínico e revisão de artigos científicos com todos os residentes da especialidade e algumas vezes de outras clínicas.

DISPENSA DO PLANTÃO

No caso de dispensa do plantão por motivo de doença o residente dispensado será substituído por outro colega.

O residente dispensado, quando estiver devidamente restabelecido, deverá fazer um plantão para o residente que o substituí, pelo período que necessitou afastar-se FÉRIAS.

O período referente às férias será de 30 dias, determinado na escala de plantões após sorteio, escolha a ser realizada na primeira semana de marco.

PROGRAMA TEÓRICO

Sessão Clínica

Ocorrerão semanalmente às quartas feiras às 18:00h na Sala de Reuniões da Radiologia. Toda sessão clínica será composta das seguintes atividades:

- a. Apresentação e Discussão de Caso Clínico
- b. Apresentação e Discussão de Artigo Científico
- c. Apresentação de um Artigo de Revisão
- d. Discussão de Editoriais
- e. Apresentação de dados estatísticos

A Sistematização será definida pelo Dr. Marcos Rodrigues Pinotti, responsável pela atividade.

Aulas da SBA/COREME

As aulas são semanais e obedecerão ao conteúdo programático fixado na secretaria da anestesia.

1. R1: quinta-feira às 18h.
2. R2: terça-feira às 18h.
3. R3: segunda-feira às 18h.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

IV.3 DEMAIS ATIVIDADES TEÓRICAS

a. É obrigatória a participação em toda as palestras, jornadas, seminários e cursos organizados pelo CET-FIPA;

b. Demais palestras, seminários, cursos ou aulas recomendadas pela coordenação.

c. Discussões realizadas pelos preceptores e instrutores no centro-cirúrgico.

d. Vídeo-aulas do site da SBA.

Observação: poderão ocorrer alterações na ordem cronológica das atividades sem conteúdo, prejuízo do conteúdo.

ME1 - PONTOS 01 A 19

Objetivos do treinamento no primeiro ano - metas a serem alcançadas (devem ser minuciosamente especificadas pelo responsável pelo CET no início dos trabalhos)

Ponto 1 - Ética Médica e Bioética. Responsabilidade Profissional do Anestesiologista

1.1. Ética Médica

1.1.1. Código de Ética Médica

1.2. Responsabilidade Profissional do Anestesiologista

1.2.1. Responsabilidade Ética, Civil e Penal

1.2.1.1. Resoluções do CFM, Conselhos Regionais e CONEPE

1.2.1.2. Caracterização do Erro Médico

1.3. Bioética e Anestesia

1.3.1. Relação Médico-Paciente

1.3.2. Pesquisa

1.3.3. Documentação

1.3.4. Perícia

1.4. Vigilância Sanitária

Ponto 2 - Organização da SBA, Cooperativismo e SUS

2.1. Organização da SBA

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

2.2. Cooperativismo

2.3. SUS

Ponto 3 - Risco Profissional do Anestesiologista

3.1. Ruídos

3.2. Radiações

3.3. Acidentes elétricos

3.4. Infecções

3.5. Poluição anestésica

3.6. Agressões psicológicas. Síndrome de Exaustão

3.7. Dependência química e abuso de drogas

3.8. Profilaxia e tratamento

Ponto 4 - Avaliação e Preparo Pré-Anestésico

4.1. Consultório de avaliação pré-anestésica

4.2. Risco anestésico-cirúrgico

4.2.1. O paciente

4.2.2. Os fármacos

4.2.3. A anestesia

4.2.4. A cirurgia

4.3. Exames complementares

4.4. Jejum

4.5. Medicação pré-anestésica

4.6. Planejamento anestésico

Ponto 5 - Vias Aéreas

5.1. Anatomia

5.2. Avaliação

5.3. Algoritmos

5.4. Anestesia da via aérea

5.5. Técnicas para abordagem da via aérea

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

- 5.5.1. posicionamento
- 5.5.2. Intubação traqueal: oral e nasal
- 5.5.3. Intubação retrograda
- 5.5.4. Intubação às cegas
- 5.5.5. Fibroscopia
- 5.5.6. Acesso cirúrgico
- 5.6. Equipamentos:
 - 5.6.1. Laringoscópios e laminas
 - 5.6.2. Cânulas e sondas trocadoras
 - 5.6.3. Dispositivos supra-glóticos
 - 5.6.4. Estiletos luminosos
- 5.7. Particularidades da via aérea: pediatria, gestante e trauma

Ponto 6 – Posicionamento

- 6.1. Posições
- 6.2. Fisiopatologia
- 6.3. Complicações

Ponto 7 – Equipamentos

- 7.1. Princípios de funcionamento e checagem
- 7.2. Monitores de pressão
- 7.3. Eletrocardioscópio
- 7.4. Monitor de função neuromuscular
- 7.5. Analizadores de gases
- 7.6. Oxímetro de pulso
- 7.7. Capnógrafo
- 7.8. Termômetros
- 7.9. Bombas de Infusão
- 7.10. Monitores de profundidade anestésica
- 7.11. Aparelho de anestesia

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

Ponto 8 – Sistema Nervoso Central e Autônomo

- 8.1. Anatomia
- 8.2. Fisiologia
- 8.3. Farmacologia

Ponto 9 – Fisiologia e Farmacologia do Sistema Circulatório

- 9.1. Bioeletrogênese cardíaca
- 9.2. Cronotropismo, batmotropismo, dromotropismo e inotropismo
- 9.3. Fases do ciclo cardíaco
- 9.4. Débito cardíaco
- 9.5. Controle do sistema cardiovascular
- 9.6. Circulação coronariana
- 9.7. Consumo de oxigênio pelo miocárdio
- 9.8. Fármacos inotrópicos e vasopressores
- 9.9. Fármacos anti-hipertensivos
- 9.10. Vasodilatadores
- 9.11. Inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona
- 9.12. Alfa e beta-bloqueadores
- 9.13. Antiarrítmicos
- 9.14. Outros agentes com ação terapêutica sobre o sistema cardiovascular

Ponto 10 – Fisiologia e Farmacologia do Sistema Respiratório

- 10.1. Funções respiratórias e não-respiratórias do pulmão
- 10.2. Mecânica respiratória
 - 10.2.1. Curvas de pressão/volumes intratorácicos
 - 10.2.2. Complacência pulmonar estática e dinâmica
 - 10.2.3. Fluxos e resistência nas vias aéreas
- 10.3. Ventilação pulmonar
 - 10.3.1. Volumes e capacidades pulmonares
 - 10.3.2. Trocas gasosas
- 10.4. Trabalho respiratório

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

- 10.5. Difusão pulmonar
- 10.6. Circulação pulmonar
 - 10.6.1. Hemodinâmica pulmonar: pressões, fluxo e resistência
 - 10.6.2. Regulação da circulação pulmonar
- 10.7. Relação ventilação-perfusão
 - 10.7.1. Zonas respiratórias
 - 10.7.2. “Shunt” e espaço morto fisiológico
- 10.8. Transporte de gases: O₂ e CO₂
- 10.9. Controle central e reflexo da respiração
- 10.10. Farmacocinética, farmacodinâmica, indicações, contra-indicações, toxicidade e interação com a anestesia
 - 10.10.1. Broncodilatadores
 - 10.10.2. Oxigênio
 - 10.10.3. Óxido Nítrico
 - 10.10.4. Prostaglandinas
 - 10.10.5. Outros agentes com ação terapêutica sobre o sistema respiratório

Ponto 11 – Farmacologia Geral

- 11.1. Princípios Gerais de Farmacocinética
- 11.2. Princípios Gerais de Farmacodinâmica
- 11.3. Interações Medicamentosas

Ponto 12 – Farmacologia dos Anestésicos Venosos

- 12.1. Classificação dos agentes venosos
- 12.2. Mecanismos de ação, farmacocinética e farmacodinâmica
 - 12.2.1. Agentes opióides
 - 12.2.2. Agentes não opióides

Ponto 13 – Farmacologia dos Anestésicos Inalatórios

- 13.1. Agentes inalatórios: gases e líquidos voláteis
- 13.2. Farmacocinética e farmacodinâmica dos anestésicos inalatórios
- 13.3. Solubilidade. Coeficiente de partição

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

- 13.4. Concentração alveolar mínima (CAM): conceito e fatores que interferem. DA 50 e DA 90
- 13.5. Biotransformação. Toxicidade
- 13.6. Importância da ventilação, da circulação e das alterações da relação ventilação/perfusão na absorção e eliminação dos anestésicos inalatórios
 - 13.6.1. Efeitos da concentração e efeito segundo gás
 - 13.6.2. Influência do sistema de inalação
- 13.7. Distribuição dos anestésicos inalatórios: influência do fluxo sanguíneo tecidual e dos coeficientes de solubilidade sangue/gás e tecido/sangue
 - 13.7.1. Fatores que interferem na eliminação dos anestésicos inalatórios pelos pulmões

Ponto 14 - Farmacologia dos Anestésicos Locais

- 14.1. Conceito e estrutura química. Classificação. Propriedades físicas e químicas. Mecanismo de ação. Estabilidade. Fatores que alteram a concentração anestésica mínima
- 14.2. Anátomo-fisiologia da fibra nervosa. Bloqueio nervoso diferencial
- 14.3. Absorção, distribuição e ligação protéica. Biotransformação. Eliminação
- 14.4. Efeitos sistêmicos. Interação com outras drogas. Passagem placentária
- 14.5. Toxicidade dos anestésicos locais. Prevenção e tratamento
- 14.6. Uso de adjuvantes

Ponto 15 - Transmissão e Bloqueio Neuromuscular

- 15.1. Fibra muscular. Anátomo-fisiologia e patologia
- 15.2. Junção mio-neural. Anátomo-fisiologia e patologia
- 15.3. Fasciculação, fadiga, facilitação pós-tetânica, contração e contratura
- 15.4. Tipos de bloqueios: conceito, mecanismos e características
- 15.5. Fatores que alteram a duração ou o grau de bloqueio neuromuscular
- 15.6. Monitorização da função neuromuscular
- 15.7. Bloqueadores neuromusculares
 - 15.7.1. Tipos, estrutura química, propriedades físico-químicas, ação farmacológica, absorção, distribuição e eliminação
 - 15.7.2. Metabolismo
 - 15.7.3. Uso clínico

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

15.7.4. Interação com outras drogas

15.8. Reversão do bloqueio neuromuscular

15.8. Doenças e problemas que afetam a transmissão neuromuscular

Ponto 16 - Parada Cardíaca e Reanimação

16.1. Conceito de parada cardiorrespiratória

16.2. Causas e diagnóstico diferencial

16.3. Suporte básico à vida

16.4. Suporte avançado à vida: equipamentos, fármacos, massagem cardíaca, desfibrilação, marca-passos artificiais

16.5. Organização pré-hospitalar e hospitalar (comunicação, sistema de prevenção, treinamento de pessoal, material de reanimação).

16.6. Transporte e cuidados pós-reanimação

16.7. Conceito e diagnóstico de morte clínica e cerebral. Aspectos médico-legais

16.8. Reanimação do recém-nascido e da criança

16.9. Reanimação em situações especiais: obstetrícia, afogamento e eletrocussão

16.10. Reanimação do paciente anestesiado

Ponto 17 – Bloqueios Subaracnoideo e Peridural

17.1. Anatomia da coluna vertebral, medula espinhal, meninges, raízes nervosas e cadeia ganglionar simpática

17.2. Líquido céfalo-raquidiano: formação, circulação, absorção, composição, densidade, função, volume e pressão

17.3. Alterações da fisiologia decorrentes dos bloqueios no neuroeixo

Assepsia da pele, cuidados com material e idumentária

17.4. Anestesia subaracnóidea

17.4.1. Anestésicos locais utilizados: seleção, dose, volume, concentração, densidade da solução e baricidade

17.4.2. Drogas adjuvantes

17.4.3. Técnicas de punção lombar. Tipos de agulha

17.4.4. Distribuição da solução anestésica e mecanismo de anestesia

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

17.4.5. Indicações, contra-indicações e complicações (prevenção e tratamento)

17.5. Anestesia peridural

17.5.1. Anestésicos locais: seleção, dose, concentração e volume

17.5.2. Drogas adjuvantes

17.5.3. Técnicas de acesso e identificação do espaço peridural torácico, lombar e sacral.

Uso do cateter

17.5.4. Difusão do agente anestésico local e mecanismo de ação

17.5.5. Indicações, contra-indicações e complicações (prevenção e tratamento)

17.6. Anestesia combinada raqui-peridural. Indicações e complicações

Ponto 18 - Complicações da Anestesia

18.1. Complicações:

18.1.1. Cardiovasculares

18.1.2. Respiratórias

18.1.3. Renais

18.1.4. Digestivas

18.1.5. Neurológicas

18.1.6. Relacionadas a equipamentos

18.2. Reações do tipo alérgico

18.3. Hipertermia maligna

18.4. Outras omplicações

Ponto 19 - Recuperação Pós-Anestésica

19.1. Organização da unidade de recuperação pós-anestésica

19.2. Regressão da anestesia: parâmetros de avaliação e monitorização dos sinais vitais

19.3. Condições e critérios para a remoção do paciente da sala de cirurgia para a sala de recuperação

19.4. Complicações no período pós-anestésico imediato

19.5. Critérios de alta da sala de recuperação

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

ME2 – PONTOS 20 A 36

Objetivos do treinamento no segundo ano - metas a serem alcançadas (devem ser minuciosamente especificadas pelo responsável pelo CET no início dos trabalhos)

Ponto 20 – Metodologia Científica

20.1. Planejamento da Pesquisa

20.2. Protocolo de Pesquisa

20.3. Pesquisa no Homem e no Animal

20.3.1. Normas Legais (Código de Helsinki, Legislação Federal)

20.3.1.1. Consentimento livre e esclarecido

20.4. Fontes de financiamento

20.5. Tipos de publicação. Indexação

20.6. Estatística aplicada à Medicina

20.6.1. Testes paramétricos e não paramétricos. Indicações e interpretação

20.6.2. Erro estatístico tipo I e tipo II

20.6.3. Tamanho do efeito. Estimativa e interpretação

20.6.4. Representações gráficas

Ponto 21 – Monitorização

21.1. Uso clínico da monitorização:

21.1.1 cardiovascular

21.1.2 respiratória

21.1.5. Da temperatura corporal

21.1.6. Do Sistema Nervoso Central e Periférico

Ponto 22 – Sistemas de Administração de Anestesia Inalatória

22.1. Física dos gases: conceitos e propriedades

22.1.1. Cinética, coeficiente de solubilidade

22.1.2. Leis dos gases

22.2. Gases comprimidos. Armazenamento. Usinas concentradoras

22.3. Fluxos laminar e turbilhonar

22.3.1. Princípio de Venturi

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

- 22.3.2. Número de Reynolds e Lei de Poiseuille. Aplicações práticas
- 22.4. Fluxômetros: tipos e funcionamento
- 22.5. Conceito de vapor e pressão de vapor
 - 22.5.1. Física da vaporização
 - 22.5.2. Cálculos da concentração de vapor
- 22.6. Vaporizadores: tipos e princípios de funcionamento. Papel da temperatura ambiente.
- 22.7. Sistemas de inalação com e sem absorção de dióxido de carbono. Sistemas valvulares e avalvulares. Sistemas de alto e baixo fluxos
- 22.8. Absorvedores de dióxido de carbono: composição, tamanho e características do grânulo
 - 22.8.1. Indicadores e reações químicas
 - 22.8.2. Capacidade e características do recipiente
 - 22.8.3. Cuidados no manuseio e troca do absorvedor de CO₂

Ponto 23 – Anestesia Inalatória

- 23.1. Mecanismos de ação da anestesia Inalatória: teorias
- 23.2. Avaliação clínica dos níveis de anestesia
- 23.3. Técnicas de administração
- 23.4. Indicações e contra-indicações
- 23.5. Complicações: diagnóstico, prevenção e tratamento

Ponto 24 – Anestesia Venosa

- 24.1. Indicações e contra-indicações
- 24.2. Técnicas de administração
 - 24.2.1. Anestesia venosa balanceada
 - 24.2.2. Anestesia venosa total
 - 24.2.3. Anestesia alvo- controlada
- 24.3. Complicações

Ponto 25 – Bloqueios Periféricos

- 25.1. Anatomia, técnicas, indicações, contra-indicações e complicações dos bloqueios somáticos:
 - 25.1.1. Cabeça

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

25.1.2. Pescoço

25.1.3. Tronco

25.1.4. Membros inferiores

25.1.5. Membros superiores

25.2. Anestesia venosa regional (Bloqueio de Bier)

25.3. Técnicas para localização de nervos periféricos

Ponto 26 – Equilíbrio Hidroeletrólítico e Ácido Base

26.1.1. Distribuição da água corporal e eletrólitos

26.1.2. Conceito de osmolaridade e pressão osmótica

26.1.3. Metabolismo da água, do sódio e do potássio

26.1.3.1. Regulação do volume intra e extravascular

26.1.3.2. Hormônio antidiurético e aldosterona

26.1.4. Disfunções hídricas e eletrolíticas

26.1.4.1. Fisiopatologia e aspectos clínicos

26.2.1. Conceito de ácido e base. O pH. Equação de Henderson-Hasselbach

26.2.2. Sistemas tampão: conceito e fisiologia dos tampões orgânicos

26.2.3. Acidose e Alcalose: metabólica e respiratória. Homeostasia

26.2.4. Regulação renal e pulmonar do equilíbrio acidobásico

26.2.5. Gasimetria. Nomogramas

26.2.6. Tratamento dos desequilíbrios acido-base

26.3. Metabolismo energético

26.3.1. Transformações energéticas: carboidratos, proteínas e gorduras. Equilíbrio energético. Avaliação do metabolismo

Ponto 27 - Reposição Volêmica e Transfusão

27.1. Hemoterapia

27.1.1. Reposição de sangue total e frações, indicações, cuidados e complicações

27.1.2. Grupos e compatibilidade sanguínea

27.1.3. Doenças transmissíveis pelo sangue

27.1.4. Sangue estocado: tipos e alterações

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

27.2. Expansores plasmáticos e carreadores de oxigênio

27.3. Soluções cristalóides

27.4. Alternativas à transfusão heteróloga.

Ponto 28 - Hemostasia e Anticoagulação

28.1. Mecanismo de coagulação sanguínea

28.2. Provas laboratoriais e sua interpretação

28.3. Hemostáticos, anticoagulantes e seus antagonistas. Farmacologia. Complicações do uso. Interações com outros fármacos

28.4. Anemias. Hemofilia. Hipoprotrombinemia. Trombocitopenia

28.5. Coagulopatias dilucionais. Fibrinólise e coagulação intravascular disseminada.

28.6. Conduta terapêutica e implicações na anestesia

Ponto 29 - Fisiologia e Farmacologia do Sistema Urinário

29.1. Anatomia e fisiologia

29.1.1. Filtração glomerular

29.1.2. Reabsorção e secreção tubular

29.1.3. Depuração plasmática

29.1.4. Mecanismos de concentração e diluição, excreção de líquidos e outras substâncias

29.2. Circulação renal

29.3. Sistema renina-angiotensina-aldosterona

29.4. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da insuficiência renal aguda

29.5. Diálise: implicações anestésicas

29.6. Diuréticos: farmacologia

29.7. Proteção renal

Ponto 30 – Anestesia em Urologia

30.1. Ação de agentes e técnicas anestésicas sobre o rim

30.2. Anestesia para o paciente com Insuficiência renal crônica

30.3. Anestesia para procedimentos cirúrgicos urológicos

30.4. Anestesia para procedimentos endoscópicos, laparoscópicos e robóticos.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

30.5. Anestesia para litotripsia extracorpórea e nefrolitotripsia percutânea.

Ponto 31 – Anestesia em Obstetrícia

31.1. Adaptações fisiológicas da gravidez e implicações na anestesia

31.2. Circulação uteroplacentária: fluxo sanguíneo uterino, função placentária, troca de gases, transferência placentária dos agentes anestésicos e efeitos dos agentes anestésicos no fluxo sanguíneo uterino

31.3. Fisiologia da dor do trabalho de parto

31.5. Analgesia para o parto normal

31.5.1. Técnicas, indicações, contra-indicações e complicações

31.5.2. Efeitos de técnicas e agentes anestésicos sobre a evolução do trabalho de parto

31.6. Anestesia para cesariana

31.6.1. Técnicas, cuidados e complicações

31.7. Anestesia na gestação de alto risco

31.7.1. Doenças específicas da gestação

31.7.2. Doenças associadas

31.8. Anestesia nas urgências obstétricas

31.9. Anestesia para intercorrências não-obstétricas durante a gravidez

31.10. Uterotônicos e vasopressores

31.11. Anestesia para cirurgias fetais

Ponto 32 – Anestesia em Ortopedia

32.1. Técnicas, cuidados, indicações e complicações

32.1.1. Cirurgia de quadril, joelho e ombro: fraturas, artroplastias e artroscopias

32.1.3. Cirurgia de coluna

32.1.4. Outras cirurgias de membros Grandes próteses

Ponto 33 - Anestesia para Cirurgia Abdominal

33.1. Técnicas e agentes anestésicos: ação sobre o funcionamento do sistema digestivo

33.2. Anestesia para correção dos defeitos da parede abdominal

33.3. Anestesia em pacientes com malformações digestivas congênitas ou adquiridas

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

33.4. Anestesia em pacientes portadores de doenças sistêmicas com repercussões digestivas ou abdominais, com distúrbios da absorção e/ou metabolismo

33.5. Anestésias para cirurgias abdominais complexas

33.6. Cirurgia bariátrica

33.6.1. Fisiopatologia da obesidade

33.6.2. Técnicas, indicações, contra-indicações e complicações

33.7. Anestesia para procedimentos videolaparoscópicos

Ponto 34 - Anestesia para Otorrinolaringologia

34.1. Cirurgia do nariz e da faringe

34.2. Cirurgia do ouvido

34.3. Cirurgia da laringe

34.3.1. Trauma de laringe

34.3.2. Laringectomia total

34.3.3. Cirurgia com laser

Ponto 35 - Anestesia para Oftalmologia

35.1. Anatomia e fisiologia do olho

35.2. Fatores que modificam a Pressão intra-ocular (PIO)

35.3. Reflexo oculocardiaco: fisiopatologia, fatores predisponentes, complicações, prevenção e tratamento

35.4. Técnicas anestésicas. Indicações, contra-indicações e complicações

35.5. Anestesia no paciente com lesão penetrante do globo ocular

Ponto 36 – Anestesia Ambulatorial

36.1. Conceito e organização da unidade ambulatorial. Normas legais

36.2. Critérios de seleção

36.4. Técnicas anestésicas

36.5. Causas de retardo de alta e reinternação

36.6. Critérios de alta

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

ME3– PONTOS 37 a 54

Objetivos do treinamento no terceiro ano - metas a serem alcançadas (devem ser minuciosamente especificadas pelo responsável pelo cet no início dos trabalhos)

Ponto 37 - Anestesia e Sistema Endócrino

37.1. Estresse anestésico-cirúrgico na função do eixo hipotálamo-hipofisário e hipofiso-córtico-adrenal

37.2. Anestesia e farmacoterapia esteróide prolongada: mecanismos de ação, complicações e contra-indicações

37.3. Anestesia em portador de feocromocitoma e outras doenças da suprarenal

37.4. Anestesia no hiper e hipotireoidismo

37.4.1. Complicações da tireoidectomia

37.4.2. Crise tireotóxica

37.5. Anestesia no hiper e hipoparatiroidismo

37.6. Anestesia no diabético e no portador de insulinoma

37.7. Insulina: indicações, contra-indicações e complicações

Ponto 38 – Anestesia em Urgências e no Trauma

38.1. Avaliação e preparo do paciente para cirurgia de urgência. Prevenção de regurgitação e aspiração do conteúdo gástrico. Vias aéreas

38.2. Fisiopatologia do politraumatizado

38.3. Agentes e técnicas anestésicas. Indicações, complicações

38.4. Anestesia de urgência no paciente com doenças associadas

38.5. Anestesia de urgência no paciente crítico

38.6. Anestesia de urgência no dependente químico. Interação com agentes anestésicos

Ponto 39 - Anestesia para Cirurgia Plástica

39.1. Anestesia para cirurgia plástica

39.1.1. Cirurgia estética e reparadora

39.1.1.1. Técnicas, contra-indicações e complicações

39.1.1.2. Posicionamento na mesa cirúrgica

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

39.1.2. Anestesia para o queimado

Ponto 40 - Anestesia para Buco-Maxilo-Facial e Odontologia

40.1. Trauma de Face

40.2. Cirurgia ortognática

40.3. Procedimentos odontológicos

Ponto 41 - Anestesia para Cirurgia Torácica

41.1. Preparo do paciente: gasometria, espirometria, relação V/Q

41.2. Posicionamento: alterações hemodinâmicas e ventilatórias

41.3. Fisiologia do tórax aberto

41.4. Anestesia monopolmonar

41.4.1. Tubos endobrônquicos e bloqueio brônquico

41.5. Anestesia para procedimentos cirúrgicos sobre os pulmões, brônquios e traquéia

41.6. Complicações pós-operatórias. Prevenção e tratamento

41.7. Anestesia para mediastinoscopia e toracoscopia

Ponto 42 - Anestesia e Sistema Cardiovascular

42.1. Anestesia no cardiopata para cirurgia não-cardíaca

42.2. Anestesia para cirurgia cardíaca

42.2.1. Cardiopatias congênitas

42.2.2. Revascularização do miocárdio

42.2.3. Cirurgias valvares

42.2.4. Aneurismectomia

42.2.5. Traumatismo cardíaco

42.3. Circulação extracorpórea

42.4. Suporte mecânico à circulação

42.5. Marcapasso e cardioversão

42.6. Anestesia no laboratório de hemodinâmica

42.7. Anestesia para cirurgia vascular

42.8. Proteção miocárdica

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

Ponto 43 - Anestesia para Neurocirurgia

- 43.1. Fisiologia intracraniana. Edema cerebral. Controle da pressão intracraniana
- 43.2. Farmacologia dos principais fármacos utilizados em anestesia sobre o SNC
- 43.3. Monitorização, posicionamento, técnicas anestésicas e complicações
- 43.4. Anestesia para procedimentos supra e infratentoriais
- 43.5. Anestesia para cirurgia estereotáxica
- 43.6. Anestesia para neurocirurgia pediátrica
- 43.7. Anestesia para procedimentos no laboratório de Hemodinâmica
- 43.8. Anestesia para cirurgia da Hipófise
- 43.9. Anestesia para procedimentos neurofuncionais
- 43.10. Proteção cerebral

Ponto 44 – Hipotermia e Hipotensão Arterial Induzida

- 44.1. Hipotermia
 - 44.1.1. Fisiologia da termorregulação. Alterações fisiopatológicas da hipotermia induzida e acidental
 - 44.1.2. Hipotermia induzida. Princípios e técnicas. Controle do paciente. Indicações, contra-indicações e complicações
- 44.2. Hipotensão arterial
 - 44.2.1. Alterações fisiopatológicas da hipotensão arterial induzida e acidental
 - 44.2.2. Hipotensão arterial induzida. Princípios e técnicas. Controle do paciente. Indicações, contra-indicações e complicações

Ponto 45 – Choque

- 45.1. Conceito
- 45.2. Classificação
- 45.3. Fisiopatologia
- 45.4. Monitorização
- 45.5. Tratamento
- 45.6. Síndrome da resposta inflamatória sistêmica
- 45.7. Síndrome da falência de múltiplos órgãos

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

45.7.1. Mecanismos

45.7.2. Tratamento

Ponto 46 – Anestesia em Geriatria

46.1. Fisiologia do envelhecimento

46.2. Avaliação e preparo pré-operatório do paciente idoso

46.3. Farmacologia dos agentes anestésicos no paciente idoso

46.4. Disfunção cognitiva pós-operatória

Ponto 47 – Anestesia em Pediatria

47.1. Peculiaridades anatômicas e fisiológicas do recém-nascido e da criança

47.2. Fisiopatologia fetal e neonatal. Equilíbrio acidobásico e hidroeletrólítico fetal e neonatal

47.3. Reanimação Neonatal

47.4. Avaliação e preparo pré-anestésico

47.5. Monitorização e ventilação

47.6. Anestesia geral e regional. Técnicas e farmacologia

47.7. Hidratação e reposição

47.8. Anestesia para as principais malformações e doenças da criança e do neonato

47.9. Analgesia pós-operatória

Ponto 48 – Anestesia para Transplantes

48.1. Cuidados com doadores de órgãos

48.2. Farmacologia dos imunossupressores

48.3. Transplante de rim

48.4. Transplante de fígado

48.5. Transplante de coração

48.6. Transplante de pulmão

48.7. Particularidades do paciente pediátrico

48.8. Aspectos legais no transplante de órgãos

48.9. Anestesia no paciente transplantado

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

Ponto 49 - Anestesia para Procedimentos fora do Centro Cirúrgico

- 49.1. Avaliação
- 49.2. Recuperação
- 49.3. Equipamentos
- 49.4. Monitorização
- 49.5. Segurança profissional
- 49.6. Transporte
- 49.7. Meios de contraste

Ponto 50 - Dor Aguda e Inflamação

- 50.1. Fisiopatologia
- 50.2. Avaliação
- 50.3. Métodos de tratamento
 - 50.3.1. Drogas
 - 50.3.2. Técnicas
 - 50.3.3. Analgesia multimodal
- 50.4. Serviço de tratamento da dor aguda

Ponto 51 - Dor Crônica

- 51.1. Fisiopatologia
- 51.2. Classificação das síndromes dolorosas
- 51.3. Avaliação
- 51.4. Métodos de Tratamento
 - 51.4.1. Analgésicos sistêmicos
 - 51.4.2. Drogas adjuvantes
 - 51.4.3. Bloqueios anestésicos
 - 51.4.4. Bloqueios neurolíticos
- 51.5. A Clínica de Dor

Ponto 52 - Suporte Ventilatório

- 52.1. Técnicas. Indicações, repercussões e complicações

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

52.2. Ventiladores

Ponto 53 - Qualidade e Segurança em Anestesia

53.1. Taxonomia

53.2. Indicadores de qualidade: construção, análise e interpretações

53.3. Práticas hospitalares baseadas em evidências

53.4. Sistemas de gerenciamento de qualidade

53.5. Acreditação hospitalar

Ponto 54 - Gerenciamento do Centro Cirúrgico

54.1. Gerenciamento da eficiência

54.1.1. Gerenciamento da utilização de salas cirúrgicas

54.1.2. Gerenciamento do serviço de anestesia

54.1.3. Gerenciamento de sistemas de informação

54.1.4. Gerenciamento de custos

54.1.5. Gerenciamento de conflitos

54.1.6. Cuidados e esterilização de material

PROGRAMAÇÃO PRÁTICA DAS ATIVIDADES PRÁTICAS

O ano base para elaboração do projeto pedagógico do programa de Residência Médica em Anestesiologia, fica estipulado do primeiro dia do mês de março ao último dia do mês de fevereiro.

a. A Escala deverá ser fixada na SRPA do centro cirúrgico e na Sala da Anestesiologia;

b. As trocas de plantão somente serão aceitas mediante apresentação do comunicado de troca de plantão (disponível na secretaria da anestesia), devidamente preenchido e assinado pelas partes envolvidas e anexados no livro de ocorrências da residência médica. Residentes do primeiro ano somente poderão trocar plantão entre si. O não cumprimento dessa regra acarreta punição conforme descrito;

c. As atividades diárias dos residentes iniciam as 07:00h, devendo os mesmos estar prontos com os dados dos pacientes checados e todo o equipamento de anestesia e medi-

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

cações preparados para iniciar o procedimento. Não há horário previsto para saída, porém, se o Residente tiver cumprido integralmente suas funções até às 19 horas e se seus serviços não estiverem sendo solicitados, o mesmo poderá ser liberado após confirmação da dispensa com o preceptor de plantão.

d. O médico residente deverá apresentar-se vestido corretamente em cada ambiente de trabalho que estiver, conforme todas as normas estabelecidas para cada local (vestimenta, EPI, etc.). O mesmo deverá zelar pela sua boa apresentação e relacionamento com todos os membros da equipe.

e. O Residente, mesmo não estando em anestesia, não poderá se ausentar do Hospital. A não permanência será considerada falta grave.

f. Durante o período do almoço os residentes deverão realizar um rodízio entre si para que todos possam almoçar em tempo hábil.

g. O ato anestésico se inicia no momento da indução anestésica e se encerra no momento que o residente deixa o paciente na sala de recuperação. Durante todo este período o paciente está sob a supervisão do médico residente. É considerada falta grave o abandono do paciente quer seja na sala de cirurgia, transporte ou na sala de recuperação.

h. O médico residente é responsável por seu paciente durante todo o ato anestésico, devendo estar sempre atento aos sinais vitais e ao tempo cirúrgico. É proibido a saída do residente da sala de cirurgia por qualquer que seja o motivo.

i. O médico residente deverá manter seu foco de atenção no ato anestésico e no procedimento cirúrgico, portanto sendo proibida a utilização de quaisquer aparelhos eletrônicos durante o ato anestésico.

j. Caso o médico residente necessite sair da sala de cirurgia durante o ato anestésico ele deverá solicitar que a circulante de sala chame o preceptor ou outro residente que o substitua.

k. A escala diária dos residentes será elaborada pelo Dr. Márcio Tadeu Alves que será responsável pela divisão igualitária dos procedimentos e especialidades;

l. As avaliações pré-anestésicas são responsabilidade dos residentes de plantão, sendo as mais complexas de responsabilidade do residente mais graduado.

m. A residência médica é um sistema de aprendizado supervisionado, portanto o residente deverá sempre checar suas condutas com o preceptor responsável. É considerada falta grave a não checagem com o preceptor e a não identificação de todos os documentos com o

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

nome do residente e do preceptor responsável;

n. É obrigação do residente o correto preenchimento de todos os documentos relativos aos procedimentos, quer sejam em papel ou eletrônicos.

o. Falta injustificada, será anotada no livro de ocorrências, e punições cabíveis serão adotadas. As faltas injustificadas às atividades teóricas implicam em redução de 0,1 ponto na média final por falta. Faltas justificadas durante as atividades práticas serão pagas em períodos de plantão de o dobro do período faltoso do residente. A cada reincidência será duplicada a punição.

p. A elaboração da escala de plantões diária, noturnos e final de semana ficará a cargo do Dr. Matheus;

q. É proibida a troca de plantões ou posição de trabalho sem a anuência do responsável pela escala;

r. O residente do primeiro ano (ME1), cumprirá a parte prática do programa de residência médica em anestesiologia, integralmente nos hospitais Padre Albino e Emílio Carlos. Não serão permitidos aos ME1 estágios externos;

s. O residente do segundo ano (ME2), cumprirá 8 semanas em estágios, nas seguintes áreas: UTI adulto (4 semanas), terapia antálgica (4 semanas);

t. O residente do terceiro ano (ME3), cumprirá 6 semanas em estágio em instituições conveniadas, na seguinte área: Cirurgia Pediátrica (6 semanas);

u. A programação e execução de estágios do programa de residência médica em anestesiologia está em consonância com as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e com o Regulamento dos Programas de Residência Médica da Secretaria de Estado de Saúde.

v. As dispensas para estágios optativos, jornadas e congressos estarão condicionadas ao desempenho do médico residente quanto à produção científica e alcance da média mínima exigida nas provas teóricas.

w. Como detalhado no item avaliação é necessário um desempenho na média das notas trimestrais superior a 6,0 para fazer jus aos privilégios;

x. Quando o residente estiver cumprindo estágio em hospital conveniado será dispensado do plantão noturno, sendo sua carga horária realizada pelos colegas seguindo a escala de cobertura de plantões;

y. Os ME1 e ME2 deverão participar de todas as atividades do Ambulatório de Avaliação

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

Anestésica quando estiverem nesta escala. Este ambulatório é coordenado pelos docentes da Faculdade de Medicina de Catanduva, Dr. Jaime e Dr. Fernando;

z. Caso o residente infrinja algum item exposto acima ele automaticamente será punido com um plantão extra a ser realizado no final de semana imediatamente subsequente a data da infração.

Todos os residentes deverão seguir a sequências de estágios pré-determinados, nao podendo haver mudanças dos estágios durante o período letivo na ausência de coordenação

Todos os residentes devem se apresentar as atividades práticas nos horários estabelecidos. As atividades de rotina encerram-se as 19h00min.

A ficha de anestesia deve ser limpa, sem dobras ou borrões. Deve conter o maior número de informações possíveis, bem como a identificação completa do paciente e de toda a equipe médica, incluindo o CRM. Deve conter também a quantidade parcial e total de cada agente anestésico utilizado, balanço hídrico e sanguíneo e horário de início e término da cirurgia, bem como as condições do paciente.

ESTÁGIOS R1:

Os estágios práticos dos residentes do primeiro ano são divididos em:

- Centro cirúrgico (Hospital Padre Albino e Hospital Emílio Carlos)
- Recuperação pós-anestésica
- Avaliações pré-anestésicas
- Urgências
- Ambulatório pré-operatório
- Cuidados e medicação da analgesia controlada pelo paciente
- Treinamento no laboratório de intubação orotraqueal, nasotraqueal, acesso periférico e central, acesso arterial, reanimação cardiopulmonar, uso de dispositivos supraglóticos, traqueostomia, fibrobroncoscopia entre outros.

ESTÁGIOS R2:

Os estágios práticos dos residentes do segundo ano são divididos em:

- Urgências
- Anestesia para obstetria (Hospital Padre Albino centro obstétrico)

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

- Terapia intensiva
- Centro cirúrgico (Hospital Padre Albino e Hospital Emílio Carlos)
- Ambulatório pré-anestésico
- Bloqueios periféricos
- Dor aguda

ESTÁGIOS R3:

Os estágios práticos dos residentes do terceiro ano são divididos em:

- Centro cirúrgico (Hospital Padre Albino)
- Terapia intensiva
- Dor crônica (Hospital das Clínicas de Botucatu UNESP)
- Anestesia para cirurgia cardíaca
- Anestesia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba)
- Anestesia fora do centro cirúrgico (unidade de queimados, endoscopia, colonoscopia, hemodinâmica, tomografia).
 - Cirurgia de grande porte e neurocirurgia (Hospital de Câncer de Barretos).
 - Bloqueios de nervos periféricos com ultrassom.

De maneira geral o residente deverá realizar a checagem do material e do preparo da sala cirúrgica em todos os estágios práticos conforme a recomendação padronizada abaixo:

PREPARO DE SALA

1. Verificar rede de oxigênio, óxido nitroso, ar comprimido e manter a válvula reguladora em 4 kPa
2. Montar e testar conjunto máscara/válvula/balão para ventilação manual
3. Selecionar tubos endotraqueais
4. Checar material de intubação (lâmpada do laringoscópio, lâmina e cânula endotraqueal adequada para o paciente).
5. Montar e checar o aparelho de anestesia
6. Ligar o aspirador
7. Checar e calibrar o oxímetro, cardioscópio e capnógrafo.
8. Montar uma unidade de solução ringer lactato para infusão venosa.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

9. Preparar material para punção venosa

10. Checar medicações disponíveis na sala cirúrgica. Vasopressores, atropina, adrenalina e outras drogas de reanimação de acordo com o porte e protocolo da anestesia.

WORKSHOPS E SIMULAÇÃO

No decorrer do ano os residentes terão outras atividades práticas além daquelas no centro cirúrgico. Diversos workshops poderão ser organizados de modo a auxiliar o aprendizado prático dos residentes, tais como:

- Acesso venoso periférico e central
- Via aérea difícil
- Reanimação cardiorespiratória
- Bloqueios periféricos guiados por ultrassom

Além disso, os residentes poderão ser submetidos periodicamente a cenários de simulação em anestesia.

AVALIAÇÕES

A presença dos médicos residentes as aulas e demais atividades didáticas é obrigatória e fará parte do conceito. A ausência sem justificativa aceitável será punida com uma carta de advertência.

AVALIAÇÕES PRÁTICAS

Durante o ano os residentes serão submetidos a avaliações práticas diárias. Estas avaliações não tem data marcada, irão acontecer ao longo dos estágios práticos:

- No centro cirúrgico.
- No laboratório de simulação.

Para evitar personificação das avaliações, todas serão padronizadas e deverão seguir recomendações definidas que englobam aspectos comportamentais, de segurança, de conhecimentos gerais e específicos voltados para a adequada assistência do paciente.

Os residentes terão suas atividades práticas avaliadas em todos os estágios, recebendo

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

conceitos de zero a dez pelo seu comportamento, desempenho técnico no ato anestésico e participação em seminários. O conceito atribuído terá peso de 4,0 na média final.

DAS AVALIAÇÕES TEÓRICAS E APROVAÇÃO FINAL

Os residentes serão avaliados trimestralmente pelos preceptores de acordo com ficha de avaliação própria. Constituem elementos de avaliação do residente:

- a. Prova trimestral realizada pela SBA;
- b. Testes pré-aula aplicados pelos preceptores;
- c. Prova Anual da SBA;
- d. Avaliação ético comportamental.

VI.a DAS DATAS DA PROVAS

As provas a serem aplicadas no CET-FIPA, serão realizadas preferencialmente:

1ª Prova – 1ª quinzena de junho

2ª Prova – 1ª quinzena de agosto

3ª Prova – 1ª quinzena de novembro

4ª Prova – 2ª quinzena de janeiro.

A prova anual da SBA seguirá calendário a ser definido anualmente no mês de dezembro.

VI.b DA APROVAÇÃO

Será considerado aprovado o residente que obter média maior ou igual a 6,0 (seis), na somativa anual. Para conclusão do programa de residência médica em anestesiologia é obrigado a apresentação e aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

LIVERAÇÃO PARA EVENTOS CIENTÍFICOS

É permitido a todos os residentes participem de qualquer evento científico em seus períodos de folga. Seram liberados da escala de trabalho 04 residentes por ano, priorizando os residentes do primeiro ano, para participarem do JOPA (Jornada Paulista de Anestesiologia).

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

No segundo ano de residência serão liberados todos os residentes (04) para participarem do COPA (Congresso Paulista de Anestesiologia) e no terceiro ano serão liberados todos os residentes (04) para participarem do CBA (congresso Brasileiro de Anestesiologia).

Caso os residentes desenvolvam trabalhos e os enviem a congressos com o consentimento dos orientadores, a possibilidade de dispensa para o evento será reavaliada.

O CET não tem responsabilidade em custear a participação dos residentes nos eventos científicos, estes são considerados extra-curriculares, sendo assim, de total responsabilidade do participante. Caso sejam concedidas vagas patrocinadas o CET tentará direcioná-las aos residentes priorizando os residentes do terceiro ano seguindo uma ordem de mérito de acordo com a nota da última prova disponível.

LOGBOOK

É um dispositivo online que a SBA criou com o objetivo de registrar e gerenciar as atividades práticas dos residentes inscritos na sociedade. O preenchimento e veracidade das informações são de responsabilidade intransferível do residente, cabendo a coordenação somente a fiscalização. Esse preenchimento deve ser realizado até o último dia do mês subsequente da data da realização do procedimento. O não preenchimento do logbook será passível de advertência ao residente que poderá implicar na realização de atividades suplementares para complementar as atividades não documentadas. Em caso de problemas no preenchimento a preceptoria deve ser avisada imediatamente, evitando assim punições indevidas. Lembramos que a comprovação dos procedimentos realizados é responsabilidade do médico em especialização.

DURACAO DO CURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

O início da residência médica para R1 está marcado para o primeiro dia do mês de março de cada ano, e terá uma duração de três anos, com uma carga horária mínima de 600 horas teóricas divididas nos três anos de residência envolvendo palestras magistrais, clube de revista, seminários, apresentação de casos clínicos e reunião anátomo-patológica. Além de uma carga horária mínima de 9000 horas e no máximo de 11000 horas de atividades práticas divididas em atividades diárias do centro cirúrgico e plantões de dias de semana e final de semana.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

a. É obrigatório o credenciamento junto a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP), no mês de início das atividades;

b. É obrigatório o preenchimento da Ficha de anestesia;

c. É obrigatório o preenchimento da ficha de Avaliação Pré-operatório para pacientes eletivos e de urgência;

d. É obrigatório o preenchimento eletrônico dos procedimentos realizados através do site da SBA [www.sba.com.br] no link “Log Book”. É recomendado que se mantenha os registros atualizados semanalmente. A coordenação irá checar mensalmente o preenchimento correto do logbook, inclusive selecionando aleatoriamente anestésias para conferência da veracidade das informações. A assinatura do termo de conclusão do curso é condicionada ao preenchimento mínimo de procedimentos exigido pela SBA;

e. Os preceptores deverão se reunir trimestralmente para resolver questões administrativas além de discutir metas a serem cumpridas e outras questões pertinentes à melhoria do programa de ensino. Como sugestão para estas reuniões fica estabelecida a segunda quinzena de março, segunda quinzena de junho, segunda quinzena de outubro e primeira quinzena de dezembro.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Deverá ser eleito um representante dos residentes a cada semestre a quem será encaminhado as reivindicações, as reclamações, as sugestões e os demais pleitos além de confeccionar escalas.

O R1 terá como responsabilidade o acolhimento dos internos de medicina quando estiverem passando pelo rodízio de anestesiologia e pela organização e cuidados gerais dos equipamentos guardados na Sala de Estudos da Residência Médica de Anestesiologia.

Catanduva, 20 de janeiro de 2020.

Prof. Ms. Jaime João Jorge
Supervisor do Programa

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Livros Básicos para Consulta e Atualização

I – Anestesiologia

- 01 Barash, PG, Cullen, BF, Stoelting RK. **Clinical Anesthesia**. 5.ed. Philadelphia: Lippincott, 2006. 1595p.
- 02 Miller, RD. **Anesthesia**. 6.ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2005. 2 v.
- 03 Manica, J et al. **Anestesiologia: princípios e técnicas**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1384p.
- 04 Longnecker, DE, Tinker, JH, Morgan Jr, GE. **Principles and Practice of Anesthesiology**. 2.ed. St.Louis: Mosby, 1998. 2v.
- 05 SAESP. **Anestesiologia**. 6.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 2 v.

II – Farmacologia

- 06 Hardman, JG, Limbird, LE, Gilman AG (Eds) **Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 10.ed. New York: McGraw-Hill, 2001. 2148p.

III – Fisiologia

- 07 Guyton, AC, Hall JE - **Text Book of Medical Physiology** - 10 ed. WB Saunders, 2000.1064 p.
- 08 Stoelting, RK. **Pharmacology & Physiology in Anaesthetic Practice**. 4.ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2006. 913p.

IV – Anestesia em Obstetrícia

- 09 Hughes, SC, Levinson, G, Rosen, MA (Ed.) **Shnider and Levinson's Anesthesia for Obstetrics**. 4.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002. 706p.
- 10 Reynolds, F (Ed.) **Pain Relief in Labour**. London: BMJ Publishing Group, 1997. 252 p.
- 11 Norris, MC (Ed.) **Obstetric Anesthesia**. 2.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999. 845p.
- 12 Yamashita, AM, Gozzani, JL. **Anestesia em Obstetrícia**. São Paulo: Atheneu, 1997. 244p.

V – Anestesia em Pediatria

- 13 Motoyama, EK, Davis, PJ (Ed.) **Smith's Anesthesia for Infants and Children**. 7.ed.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

St. Louis: Mosby, 2006. 1256p.

14 Coté CJ – **A Practice of Anesthesia for Infants and Children**. 3.ed. Elsevier Science, 2000. 777p.

15 Bissonette B, Dalens BJ – **Pediatric Anesthesia: Principles and Practice**. McGraw-Hill, 2002. 1618p.

16 Dalens B – **Regional Anesthesia in Infants, Children and Adolescents**. Lippincott, 1995. 480p.

17 Delfino, J, Vale, N, Pereira, E. **Anestesiologia Pediátrica: dos fundamentos à prática clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997. 194p.

18 Goldsmith, JP, Karotkin EH. **Assisted Ventilation of the Neonate**. 4.ed. Elsevier Science, 2003. 608p.

VI – Anestesia Regional

19 Brown DL, Ross A. **Atlas of Regional Anesthesia**. 3.ed. Saunders WB, 2006. 438p.

20 Raj PP. **Textbook of Regional Anesthesia**. Elsevier Health Science, 2002. 1295p.

21 Imbelloni, LE. **Tratado de Anestesia Raquidiana**. Curitiba: Medidática Informática, 2001. 220p.

22 Delfino, J, Vale, N. **Anestesia Peridural: Atualização e Perspectiva**. São Paulo: Atheneu, 2000. 402p.

VII – Anestesia e Doenças Incomuns

23 Benumof JL. **Anesthesia & Uncommon Diseases**. 4 ed. Philadelphia: W.B.Saunders, 1998. 670p.

24 Baum VC, O'Flaherty, JE. **Anesthesia for Genetic, Metabolic and Dysmorphic Syndromes of Childhood**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999. 336p.

25 Fleisher LP – **Anesthesia and Uncommon Diseases**. 5 ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2006 658p.

26 Stoelting, RK, Dierdorf, SF. **Anesthesia and Co-existing Disease**. New York: Churchill Livingstone, 4 ed, 2002. 798p.

VIII – Complicações em Anestesia

26 Benumof, JL, Saidman, LJ. **Anesthesia & Perioperative Complications**. 2.ed. St. Louis: Mosby,

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

27 Gravenstein, N, Kirby, RR. **Complications in Anesthesiology**. 2.ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996. 845p.

IX – Dor

28 Loeser, JD (Ed.) **Bonica's Management of Pain**. 3.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001. 2178p.

29 Teixeira, MJ, Figueiró, JAB. **Dor: Epidemiologia, Fisiopatologia, Avaliação, Síndromes Dolorosas e Tratamento**. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr, 2001. 406p.

30 Drummond, JP. **Dor Aguda: Fisiopatologia, Clínica e Terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000. 262p.

X – Anestesia Cardíaca e Torácica

31 Kaplan, JA (Ed.) **Kaplan's Cardiac Anesthesia**. 5.ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2006. 1276p.

32 Youngberg, JA. **Cardiac, Vascular and Thoracic Anesthesia**. Elsevier Science, 1999. 974p.

33 Lee, JL, Auler Jr, JOC. **Anestesia em Cirurgia Torácica**.

34 Braz, JRC, Auler Jr, JOC, Amaral, JLG, Coriat, P. **O Sistema Cardiovascular e a Anestesia**

XI – Anestesia para Neurocirurgia

35 Cottrell, JE, Smith, DS. **Anesthesia and Neurosurgery**. 4.ed. St. Louis: Mosby, 2001. 784p.

XII – Anestesia Ambulatorial

36 White, PF. **Outpatient anesthesia**. Churchill Livingstone, 1990. 520p.

37 Cangiani, LM. **Anestesia Ambulatorial**. São Paulo: Atheneu, 2001. 624p.

Outros

Yao, FSF, Artusio Jr, JF. **Anesthesiology: Problem Oriented, Patient Management**. 5.ed. Philadelphia: Lippincott, 2003. 1234p.

Tramèr, M (Ed.) **Evidence Based Resource in Anaesthesia and Analgesia**. Londo: BMJ, 2000. 225p.

West, JB. **Fisiologia Respiratória**.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

Civetta, JM, Taylor, RW, Kirby, RR. **Critical Care**. 3.ed. Philadelphia: Lippincott- Raven, 1997. 2363p.

Lumb, AB. **Nunn's Applied Respiratory Physiology**. 6.ed. Elsevier, 2005. 501p.

Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. JBM, 2003/04.

Encyclopedie Médio- Chirurgicale - Elsevier

Costa, SIF, Garrafa, V, Oselka, G (Coord.) **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

Drummond, JP, Silva, E. **Choque**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 203p.

Drummond, JP, Silva, E. **Medicina Baseada em Evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2002. 177p.

Reis Jr, A. **Anestesia Regional Intravenosa**. São Paulo: Atheneu, 1996. 322p.

Reis Jr., A. **Dessangramento e Garroteamento de Membros com Finalidade Cirúrgica**. São Paulo: Atheneu, 1998. 188p.

Tanaka, PP, Tanaka, MAA. **Título Superior em Anestesiologia; prova escrita**. 2.ed. Curitiba: Posigraf, 2004.

Almeida, MCS. **Bloqueadores Neuromusculares em Anestesia e Terapia Intensiva**.

Amaral, RVG, Auler Jr, JOC. **Assistência Ventilatória Mecânica**.

Carvalho, Proença, Hirscheimer. **Ventilação Pulmonar Mecânica na Criança**. Guanabara Koogan 452p.

Histórico de Avaliação dos Médicos Estagiários de Anestesiologia

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

Período do Programa: ANESTESIOLOGIA - CNRM parecer nº101/2017 de 14/12/2016

Docente Supervisor: Prof. Ms. Jaime João Jorge

Desempenho/Conceitos	O	B	R	M
01. Pontualidade				
02. Responsabilidade				
03. Habilidade (prática)				
04. Conhecimento				
05. Associação teórico-prática				
06. Interesse e dedicação				
07. Relacionamento – pacientes				
08. Relacionamento – colegas				
09. Relacionamento – docentes				
10. Relacionamento – funcionários				

O: ótimo (8,0 - 10,0) > 80%

B: bom (7,0 - 7,9) 70% e 79,9%

I: Insuficiente (0 - 6,9) < 70%

Média Final: Ex: 9,5 (NOVE E MEIO) – 95%

Monografia de Conclusão do PRM (opcional):

Orientador:

Observações: (Ex: Durante o programa foi estudioso, teve excelente aproveitamento, demonstrou ótimo relacionamento e conduta ético moral).

Cumpriu todas as atividades e cargas horárias recomendadas pela Resolução da CNRM nº 02/2006 de 17 de maio de 2006; - Reconhecido pela CNRM-MEC, desde 17/12/1990, parecer nº 32/90;

Desenvolvido em 02 (dois) hospitais-Escola próprios, o Padre Albino e Emílio Carlos da Fundação Padre Albino, mantenedora do Centro Universitário Padre Albino – UNIFIPA – Curso de Medicina, credenciados pelos Ministérios de Saúde e Educação que atendem plenamente as necessidades de estágios supervisionados para o ensino de graduação e de residência médica.

Nada consta em nossos registros que o desabone.

Catanduva, de de .

Dr.

Supervisora do Programa

Dr. Eduard Marques da Silva

Coordenador da COREME

