



Manual do
**Médico
Residente**
2020-2021

Organização

Eduardo Marques da Silva
Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga
Izabela Dias Brugugnolli



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

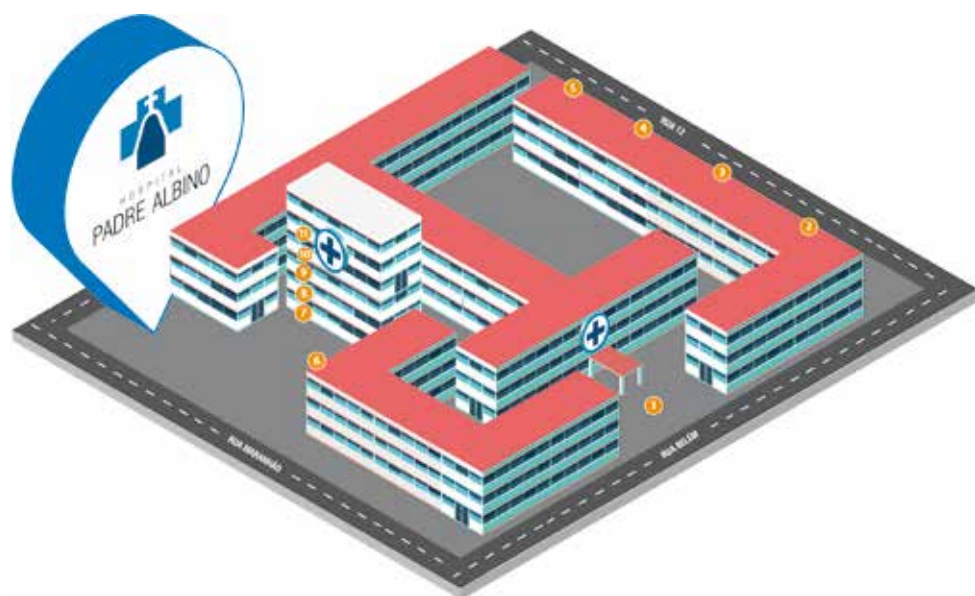
Diretor Médico HEEC: Dr. Jussemar Rios

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 EM NEONATOLOGIA

Queridos, sejam bem vindos!

Vocês estão iniciando um ano promissor, de intenso aprendizado e crescimento profissional.

A neonatologia é uma especialidade ímpar dentro da Pediatria, que nos permite ver pequenos guerreiros superarem barreiras da prematuridade, crescer e se desenvolver além das expectativas iniciais, viver de forma muito intensa a relação médico-paciente-família e multiprofissional.

Vocês irão aprender o manejo de pacientes graves, de pacientes com diversas morbidades e que necessitam reabilitação. O aprendizado será também com os pacientes não graves (do alojamento) que necessitam aprender a mamar e a se adaptarem ao novo lar e à família. Talvez o maior aprendizado será entender a vulnerabilidade da vida, compreender que existem limites na medicina moderna e que precisamos estar preparados para reconhecê-los e aceitá-los. Estar consciente de seus atos, executar suas ações com amor e compaixão, buscando oferecer conforto para a família e para o paciente.

Tendo em vista que toda fase de adaptação é difícil, principalmente ao chegar em um serviço novo, fizemos este Manual de Orientações para poder auxiliá-los nessa transição. Contém conosco para tirar as dúvidas, facilitar o aprendizado e confortá-los nos dias difíceis!

Atenciosamente,

Dra. Luciana Sabatini Doto Tannous Elias

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

A unidade de terapia intensiva é o setor em que os recém-nascidos prematuros ou termo com necessidade de suporte ventilatório (invasivo ou não invasivo), choque, baixo peso/extremo baixo peso ao nascer e em pós-operatório ficam internados. É o setor onde passamos por mais tempo durante toda a residência (são quatro meses no R3 e seis meses no R4), onde realizamos os plantões noturnos e de finais de semana, além da prescrição de final de semana. O trabalho pode ser bastante intenso e estressante, mas, com toda a certeza, é o local responsável pela maior parte do aprendizado do residente, tanto em questões práticas de prescrição, evolução e procedimento, quanto em relação à teoria de Neonatologia.

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

Os residentes deverão se apresentar para início das atividades às 07h, todos os dias. Isso se faz necessário para atualizações sobre os pacientes (intercorrência e admissões do plantão noturno). Esse horário é válido para todos os residentes no estágio, incluindo os R2, porque também precisam se informar em relação aos casos que estarão acompanhando.

Os pacientes são divididos igualmente entre os residentes (R3 e R2) do estágio, e os casos mais complexos e graves (prematturos extremos, pacientes com choque, cardiopatia ou outras doenças complexas) deverão ser alocados para os R3. Após a passagem de plantão pela manhã, os residentes devem iniciar a evolução diária dos pacientes, que inclui:

- Checar controles (FC, FR, T, PA, SAT O2)
- Peso (de acordo com a rotina) os pacientes são pesados nas noites de segundas e quintas-feiras antes do banho)
 - Balanço hídrico (entrada via enteral e endovenosa, saídas como diurese, perda por estomias, resíduo gástrico, vômitos, evacuações, perda por dreno, perdas insensíveis)
 - Exame físico completo (cada paciente possui estetoscópio individualizados - próximo à incubadora ou berço)
 - Atentar para dispositivos como cânula orotraqueal com diâmetro e comprimento da fixação, localização e tipo de acessos venosos, drenos, suporte ventilatório)
 - Para pacientes com suporte ventilatório invasivo, anotar parâmetros ventilatórios (PI, PS, PEEP, FR, tempo ins, FI O2, pressão média em vias aéreas, Volume-Minuto e Volume Corrente. Para pacientes com suporte ventilatório não invasivo (CPAP, NIPPV), atentar para posicionamento do paciente em relação ao dispositivo de interface, verificar se funciona adequadamente e checar se o PEEP corresponde ao desejado
 - Checar gotejo de todo aporte contínuo no paciente como soro de manutenção, nutrição parenteral, drogas para sedação/analgesia, drogas vasoativas, etc;
 - Checar ainda os exames de rotina, se houver.

Para facilitar a organização de todos os dados referentes a cada paciente, utiliza-se uma ficha de evolução horizontal própria da UTI NEO, folha de exames, folha com resumo da história clínica e a folha de rosto contendo as Hipóteses diagnóstica e procedimentos datados ao longo da internação do RN.

Munidos de todos os dados referentes aos pacientes, por volta de 8h, inicia-se a discussão de casos com os médicos assistentes diaristas/horizontais. Atualmente (2020), contamos

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

com três médicos para discussão durante a semana: Dr. Antonio Souto, Dra Luciana Sabatini, Dra Adriana Alencastro Pagoto e Dra Roberta Bitto. A discussão dos casos acontece habitualmente dentro da unidade. Nessa ocasião, discute-se toda a história clínica do paciente, as últimas intercorrências, prescrição do dia, solicitação de exames para a rotina e para urgência, programação de longo prazo, exames de imagens, solicitação de interconsulta, entre outros. Aproveite para discussão teórica associada a cada caso, tende a ser o momento mais proveitoso do dia para este fim.

Após discussão de caso, procede à prescrição dos pacientes sob a tutela do docente responsável. Dar preferência para prescrever pacientes em uso de leite e aqueles com nutrição parenteral, dado que há limite de horário para mudanças (11:00 para Nutrição Parenteral). Lembre-se ainda que qualquer medicação, soro ou alteração de gotejo se faça necessário deve-se prescrever como “imediato” ou como “início de medicação” e avisar pessoalmente a equipe de enfermagem. Lembre-se de que alterações a caneta na prescrição só são permitidas em caso de alteração de gotejo de medicações/soro em infusão contínua. Qualquer outra alteração de prescrição deve ser feita pelo sistema e impressa novamente.

Terminada a prescrição, é recomendado o uso do formulário “Evolução Diária UTI Neonatal”. Habitue-se a todos os campos do formulário de modo a utilizá-lo com conforto, evitar informações repetidas e, principalmente, evitar que se esqueça de anotar informações importantes referentes aos pacientes. O formulário contém dados referentes ao pré-natal, condições de nascimento, resumo da evolução clínica do paciente, dispositivos, exame físico completo, histórico de uso de medicações, balanço hídrico, hipóteses diagnósticas, conduta diária e programação.

Sabe-se que há uma enorme dificuldade em se garantir a uniformidade de anotações no prontuário, mas é de extrema importância que todos se acostumem a atualizar o prontuário de maneira completa. O resumo da história clínica pode ser atualizado uma vez por semana, ou sempre que o paciente for transferido de setor. Informações de longo prazo como a realização de exames de rotina, resultado de avaliações neurológicas, oftalmológicas e interconsultas podem constar no campo “Folha de Rosto”.

Finalmente, terminada a rotina da manhã, é possível revezar para o almoço. A UTI não pode ficar desassistida durante nenhum período do dia, de modo que é importante checar se haverá membros da equipe para intercorrências enquanto outra parte faz intervalo para almoço.

Durante a tarde, devem ser resolvidas as pendências referentes a todos os pacientes, o

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

que inclui reavaliação e balanço hídrico de pacientes determinados, coleta de exames de urgência, discussão de casos com outras especialidades, adendos de novos pacientes, intercorrências, etc.

Após a troca de plantão, oficialmente às 13:00. É a chamada Visita da tarde (alguns locais se referem como “Round”). A visita também serve como passagens dos casos para o plantonista, nela ficam determinadas as pendências de cada caso. Nessa atividade, podem ser cobrados conceitos teóricos do Residente, não se desespere nem se intimide com a forma como as perguntas são feitas ou com os comentários, agarre-se à oportunidade de aprender e não se sinta mal por não saber o que é perguntado, até porque muitas vezes não existe uma resposta certa.

Após o término da visita, os residentes que não estão de plantão estão liberados, desde que terminada a rotina já descrito acima. O horário de término é muito variável a depender da gravidade dos pacientes, do número de pacientes novos e do volume de burocracia que não puder ser realizado ao longo do dia. O docente responsável pela UTI Neonatal do HPA é o Dr Antonio Carlos Arruda Souto.

Plantões/Folgas/Prescrições

Os R2 e R3 em estágio no UTI são responsáveis pelas visitas de sábado e domingo pela manhã. Para tanto, precisam se revezar. Habitualmente, o mesmo residente que está estagiando na UTI Neo, também fica responsável pelas evoluções da UTI no final de semana ou no feriado, juntamente com outros R2 ou R3 que estão em rodízio neste setor.

Rotinas da Unidade

- Coleta de exames: Para a rotina, é possível programar a coleta de exames pela equipe de enfermagem, que ocorre somente pela manhã. Demais exames (não agendados, urgência ou admissão dos pacientes) devem ser sempre comunicados às enfermeiras fora da rotina, caso haja necessidade.

- Rotina de exames de imagem / Avaliação Oftalmológica: É de responsabilidade do docente a solicitação de interconsultas e exames de rotina para os pacientes, como o pedido de Ultrassom Transfontanelar, Ecocardiografia e avaliação da retinopatia da prematuridade, todos

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

conforme protocolos específicos do serviço.

- Suporte Ventilatório: A montagem de todo o equipamento para suporte ventilatório invasivo ou não invasivo deve ser realizada pelos residentes. A equipe de Fisioterapia pode auxiliar na montagem dos aparelhos.

- Intubação Orotraqueal e demais procedimentos na UTI: Todo procedimento a ser realizado na unidade é de preferência do R3, mas pode ser repassado ao R2 caso o R3 já tenha segurança na realização daquele procedimento. Recomenda-se que somente os residentes da Neonatologia realizem os procedimentos específicos: administração de surfactante de maneira não invasiva (MIST), intubação orotraqueal de prematuros com peso inferior a 1500g, punção torácica de alívio, cardioversão, entre outros.

Características dos Médicos Assistentes e Docentes na UTIN

Durante todo o ano de residência, é recomendável que o residente tenha sido exposto ao modus operandi de todos os médicos diaristas, dado que cada um tem particularidades que podem e devem ser muito aproveitadas.

- Dr. Antonio Carlos Arruda Souto,
- Dra. Luciana Sabatini Doto Tannous Elias,
- Dra. Adriana de Alencastro Pagoto
- Dra. Roberta Bitto
- Dr. Silvio Coelho

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CONVENCIONAIS (UCINC_o) E CANGURU (UCINC_a) NEONATAL OU BERÇÁRIO – PARA OS ANTIGOS) e SALA DE PARTO

Nesta unidade, ficam os recém-nascidos estáveis, com necessidade de oxigenoterapia ou observação do padrão respiratório, alimentação por sonda, soroterapia endovenosa, nutrição parenteral e nos casos em que a mãe não tenha condições de realizar os cuidados com o recém-nascido ou queira entregá-lo para adoção.

Na UCIN, vemos os prematuros extremos que conhecemos na UTI ganharem peso e suas mães aprenderem os cuidados com eles até que tenham condições de alta hospitalar.

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

O serviço conta com 2 diaristas: pela manhã Dra Luciana Sabatini Doto Tannous Elias, e pela tarde, Dra Roberta Bitto

As atividades se iniciam entre 07-07:30h e terminam 18h para o R2, às 17h para o R3 com a passagem de plantão para o médico assistente, cuja troca de plantão ocorre às 19h. Pela manhã, dividiremos os pacientes entre R2, R3 e R4 da Neo (ou entre R2 e R3). Deveremos revisar os casos dos pacientes, checar a monitorização para sinais vitais do dia anterior e balanço hídrico. Após, examinamos os pacientes (cada qual tem seu estetoscópio e fita métrica próximo ao berço ou incubadora) e os casos são discutidos com o médico assistente responsável. Os pacientes são evoluídos e prescritos e, caso fiquem pendências, anotar no livro de plantão para resolver pela tarde. Pela tarde, resolvemos as pendências, realizamos as admissões (fazer uma anotação geral no prontuário eletrônico com “Adendo de Internação na UCI neonatal”, com o resumo do caso até o momento, exame físico da entrada na unidade e a conduta), além de resolver as intercorrências que surgirem.

Durante o estágio nas UCINCo e UCINCa, nas terças-feiras, quintas e sextas-feiras, das 10 às 12 horas, o R3 da UCI estará presente no ambulatório de alto risco, enquanto que o R2 permanecerá na UCI. Aos finais de semana apenas o R2 da pediatria dará plantão na UCIN e Sala de Parto. O R3 faz parte da escala de plantão apenas da UTI Neonatal.

A ideia proposta para 2020 até o momento é de que haverá 2 R2 da Pediatria na UCI neonatal, e que o R4 da Neonatologia atue na função de supervisão e passando visita com os R3 e R2 e que acompanhe o trabalho multiprofissional da unidade (terapia ocupacional, fonoterapia, fisioterapia). Os R2 e R3 que estão em rodízio na UCIN se revezam para cobertura da sala de parto (nascimento de 200 bebês/mês).

Rotinas

- Coleta de exames: É realizada pelas enfermeiras da unidade em qualquer horário do dia.
- Avaliação de Retinopatia da Prematuridade (ROP): a equipe de Oftalmologia da Retina avalia os pacientes com risco para retinopatia da prematuridade (ver critérios no protocolo) às quartas-feiras pela tarde. Quando o paciente apresenta programação de avaliação, prescrever colírios de fenilefrina e tropicamida na data do exame. Checar os resultados e quando serão reavaliados na folha de rosto.

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

- Avaliação de anemia e osteopenia da prematuridade: para os pacientes prematuros, a primeira avaliação é solicitada com 30 dias de vida. É repetida a cada 30 dias, a depender da orientação do médico assistente.
 - Preenchimento de DNVs: é de responsabilidade da escriturária da UCIN ou da enfermeira quando a escriturária está ausente.
 - Testes de Triagem Neonatal: caso o paciente tenha programação de alta hospitalar, checar que todos os testes tenham sido realizados (reflexo vermelho, teste do coraçãozinho, teste da orelhinha e teste da linguinha). Caso o RN necessite de ecocardiograma, suspender a alta até a realização do mesmo.
 - Relatórios: manter atualizado o relatório ou resumo de alta do paciente para facilitar a alta hospitalar ou transferência para outras unidades (como temos pacientes crônicos, que às vezes passam meses em nossas unidades, é importante manter o relatório/resumo de caso atualizado para facilitar o processo de alta, visto que todo RN que passa pelas unidades neonatais do HPA devem ter um relatório quando da alta hospitalar ou transferência para outros serviços ou setores).

ALOJAMENTO CONJUNTO

O alojamento conjunto situado na maternidade do HPA é o setor responsável pela assistência ao binômio recém-nascidos/mães. A visita horizontal diária é realizada pela Dra Fabiana Soubhia, e em sua ausência, por outros médicos assistentes do serviço; o docente responsável é a Dra Dra Luciana Sabatini Doto Tannous Elias (docente responsável pela materno-infantil do HPA).

A rotina inicia-se às 07:00h e termina às 19h, com intervalo para o almoço ao fim das atividades da manhã. Os R2 e R3 tem direito a uma folga pós-plantão ou folga pela tarde durante a semana. No início da manhã, o R1 do estágio é responsável por atualizar o censo das gestantes do pré-parto e deve revisar o prontuário da gestante para se inteirar sobre o caso e checar exames (triagem sorológica do centro-obstétrico materna, tipagem sanguínea da mãe e do RN, outras sorologias, exames solicitados do RN, entre outros). Após, deverá realizar o exame físico completo do RN e avaliar produção de leite materno e aleitamento. Caso o RN esteja icterício ao exame físico, classificar em intensidade e zonas de Kramer e aferir bilirru-

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

bina sérica do paciente, se encontrar valores alterados, discutir início imediato de fototerapia ou coleta de exames séricos para confirmação.

Durante o ano letivo da faculdade, alunos do terceiro e quinto ano de Medicina (3 ou 6 por dia) passam no estágio do Alojamento Conjunto de segunda à sexta-feira pela manhã. Cada interno pode ficar responsável por 1 a 2 pacientes e deve ser supervisionado por um residente (R1, 2 ou 3). O interno escreverá a evolução no sistema e o residente responsável prescreverá o paciente.

A visita é realizada leito a leito e inicia-se por volta de 8h. Quando os alunos do quinto ano de Medicina estão no estágio, o Dra Fabiana Soubhia passa visita em conjunto com a equipe multidisciplinar no alojamento conjunto. Durante a visita, os casos são discutidos e as condutas tomadas. Ao fim da visita, prescrevemos e evoluímos os pacientes no sistema e organizamos as pendências da tarde.

Pela tarde, checamos as pendências (checar exames, realização de testes do reflexo vermelho e coraçãozinho, reavaliações programadas) e resolvemos as intercorrências que surgirem. Os casos devem ser discutidos com o médico assistente que estiver pela tarde pelo Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico. Às 19h é realizada a passagem de plantão

Às segundas-feiras pela tarde até às sextas à tarde, os residentes R1 do AC deverão se dividir para comparecer ao ambulatório de Baixo peso da Dra Gisele Couto, ambulatório em que são acompanhados os RNs prematuros e baixo peso pertencentes à cidade de Catanduva (CEM).

Rotinas

- Coleta de exames: é realizada pelas Enfermeiras ou técnicas de enfermagem que estão pelo centro obstétrico ou, quando não for possível, pelas Enfermeiras ou técnicas de enfermagem do alojamento conjunto. Os exames programados (controle de bilirrubina para RNs em fototerapia, triagem infecciosa, exames de controle por afecção materna – hipertireoidismo, HIV, hepatites, toxoplasmose; entre outros) deverão ser solicitados e coletados até às 08:30h.

- Testes de triagem neonatal: os testes de reflexo vermelho e do coraçãozinho são realizados pelos residentes. Caso o paciente apresente sopro cardíaco após 24h de vida, deverá também ser realizado aferição de PA e saturação de 4 membros. A triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha) é realizado pelas fonoaudiólogas do serviço e o resultado fica disponível no prontuário.

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

- Frenulectomia: em caso de anquiloglossia com prejuízo funcional, poderá ser indicada e realizada a frenulectomia sob supervisão de um médico assistente. Caso o médico assistente não esteja apto a orientar, deverá ser solicitado Pedido de Interconsulta para a Otorrinolaringologia

- Coleta de LCR: quando indicado, podemos realizar coleta de LCR de recém-nascidos expostos à sífilis e toxoplasmose na gestação. Nos casos de sepse tardia, o procedimento deve ser realizado pela equipe de médicos neonatologistas.

CENTRO OBSTÉTRICO (CO)

O HPA é referência para nascimento de recém-nascidos de mães que realizaram pré-natal de alto risco (por problemas maternos ou fetais) e de prematuros (principalmente prematuros extremos). No CO é onde realizamos a recepção destes recém-nascidos.

Na grade curricular da residência de Neonatologia, os Residente R2 e R3 estarão presentes em todas as salas de parto, juntamente com o preceptor responsável naquele período.

Rotina

- O serviço segue à risca a NR32, portanto, ao chegar, você deverá utilizar a vestimenta própria da unidade (pijama azul para médicos), utilizar sapatos fechados que cubram todo o dorso do pé (como tênis. São proibidos sapatilhas, alpargatas e chinelos).

- A evolução diária é feita em PRONTUÁRIO eletrônico através do PEP. A prescrição é feita na folha de prescrição manualmente.

- Exames são coletados pela equipe do berçário e checados no sistema de verificação de exames. Ao solicitá-los, avisar enfermeira do alojamento conjunto.

- Teste do Reflexo vermelho é de responsabilidade do médico residente ou pediatra. Já o teste do coraçãozinho pode ser realizado pela equipe de enfermagem ou pelos residentes da pediatria (R1 OU R2) quando o RN completa 24 horas de vida e anotado na evolução clínica do dia em que foi realizado.

- Caso o RN tenha indicação de coleta de LCR (líquor), o procedimento é realizado pelos residentes de Neonatologia ou Pediatria (preferência para o residente de neo) sob tutela dos médicos assistentes.

- Agendamentos necessários (cardio infantil, ortopedia pediátrica, ambulatório de alto

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

risco, CEM, Ambulatório cirurgia pediátrica, Ambulatório de oftalmologia e ambulatório de estimulação precoce - APAE) devem ser realizados também pela pediatria/neonatologia através da alta qualificada. Para tanto, deve-se preencher ficha de encaminhamento própria e solicitar que alta qualificada agende as consultas, anotar a data da ficha de encaminhamento.

• RNs que receberam tratamento para sífilis congênita ou toxoplasmose congênita são acompanhados no Ambulatório de MI com Dr Sérgio Munhoz/ HEC.

AMBULATÓRIOS DE ALTO RISCO (AAR) – HOSPITAL-ESCOLA EMÍLIO CARLOS

HORARIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
10-12h	-	AAR	REUNIÃO DISCUSSÃO CASOS AAR	AAR	AAR

TRANSPORTE DE RN SALA DE PARTO

Procedimento

• Transporte de RN do Centro Obstétrico para UTI-Neonatal ou semi-intensiva e transporte do RN do Centro Cirúrgico para a UTI Neonatal ou Semi-intensiva.

Freqüência

Sempre que houver indicação médica para transferência de Rns necessitando de Uti-neonatal ou cuidados semi-intensivos.

Material

- Incubadora de transporte, cilindro O2 e oxímetro de transporte;
- Berço comum; cobertor, touca
- Balão de reanimação com reservatório e/ou;
- Reanimador neonatal manual;
- Máscara de O2 para Rn prematuro e Rn a termo • Extensão de látex; • Luvas de procedimento.

Indicação

Os RNs com indicação para internação em UTI deverão ser transportados em in-

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

cubadoras de transporte (com reservatório de O₂). As outras crianças (que precisam apenas de observação ou serão encaminhadas ao semiintensivo) deverão ser transportadas em berço comum.

Técnica

- Todos os equipamentos e materiais para transporte devem estar disponíveis e em condições de uso (testados regularmente).

- A equipe médica e de enfermagem deve estar atenta às condições do Rn, buscando fazer o transporte somente após ser constatada sua estabilização no Centro Obstétrico.

- Comunicar a equipe médica e equipe de enfermagem da UTI para preparo do leito com os dispositivos necessários.

- Médico deve ajustar os parâmetros do respirador ou reanimador manual, antes de transferir o Rn para incubadora de transporte.

- A transferência deve ser feita com o máximo de cuidado evitando movimentos bruscos que possam levar à extubação não planejada e/ou perda de acesso venoso.

- Transferir o RN apenas quando o seu leito na UTI estiver pronto.

EPI

- Luvas de procedimento.

Agente

- Médico do CO e/ou da UTI nos plantões, Enfermeiro, técnico de enfermagem.

TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

Profissional responsável:

- Médico e técnico de enfermagem/enfermeira:

Objetivo:

- Realizar transporte inter-hospitalar em condições que favoreçam estabilidade tér-

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

mica, respiratória e hemodinâmica ao RN ou ainda que não agravem o estado de saúde já comprometido, desde a sua saída da unidade até a chegada à instituição de destino.

Documentação

- Consentimento assinado pelos pais autorizando a transferência
- Documento de transferência preenchido pela Central de Regulação de Vagas do estado de SP (CROSS) com confirmação da vaga e dados do hospital de destino e profissional para contato.
- Xérox de prescrição médica, anotações e prescrição de enfermagem da data do transporte

- Relatório médico em duas vias (uma para a mãe e a outra para a instituição de destino)
- Impresso de relatório de transporte

Materiais

- Maleta de transporte completa: medicamentos, material de urgência e material para higiene e conforto do RN

Equipamentos

- Berço comum dentro do Hospital e cadeira de transporte na ambulância (RN > 1700g, com estabilidade térmica, respiratória, hemodinâmica e neurológica para transporte de contra-referência)
- Incubadora aquecida (todas as crianças dentro do período neonatal)
- Oxímetro de pulso (RNs em incubadora aquecida ou fazendo uso de oxigênio inalatório)
- Bomba de infusão (Se RN com infusão endovenosa que não pode ser suspensa durante o transporte e exame)

EPI

- Luvas e protetor ocular, caso haja possibilidade de entrar em contato com sangue e secreções durante o transporte (punção de acesso venoso, aspiração de secreções)

Descrição do procedimento

1. Após o médico ter a vaga do hospital de destino confirmada pelo CROSS e os pais terem sido devidamente orientados e esclarecidos, solicitar à mãe assinatura do termo de autorização para transferência.

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

2. Esclarecer dúvidas que a família possa apresentar no momento da transferência;
3. Solicitar à equipe de enfermagem do serviço:
 - a. xerox da prescrição médica do dia da transferência
 - b. transporte (especificar que será em incubadora de transporte)
4. Checar funcionamento e disponibilidade de equipamento e material já previamente determinados pela equipe (A avaliação das necessidades do paciente deve ser realizada em conjunto por médicos e equipe de enfermagem)
 - a. Incubadora aquecida
 - i. Checar aquecimento e carga da bateria
 - ii. Checar volume de oxigênio dos cilindros
 - iii. Checar previamente funcionamento do VM utilizando circuito e pulmão-teste, caso o RN tenha indicação de uso)
 - b. Bebê conforto (posição e funcionamento do cinto de segurança)
 - c. Bomba de infusão: Checar funcionamento e bateria (se for necessária)
5. Reunir documentação necessária para o transporte:
 - Consentimento assinado pelos pais
 - Documento da transferência preenchido pelo CROSS
 - Relatório médico (duas vias: uma para a mãe e outra para o hospital de destino)
 - Xérox de prescrição médica, anotações e prescrição de enfermagem da data do transporte
 - Caderneta de vacinação
 - Coleta de PKU
6. Confirmar o horário de saída do transporte
7. Lavar as mãos antes e após manipulação do RN
8. Verificar e anotar FC, FR e temperatura do RN no relatório de transporte e parâmetros ventilatórios
9. Avaliar e anotar as condições gerais do RN e dispositivos necessários para o transporte. Comunicar, ao médico responsável pelo RN, alterações observadas em temperatura, padrão respiratório e hemodinâmico antes de retirá-lo do leito
10. Após avaliação e estabilização, colocar o RN na incubadora de transporte e instalar os dispositivos necessários, assegurando-se do correto funcionamento dos mesmos

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

11. No caso de transporte de recém nascidos sem indicação de incubadora, colocá-lo em berço comum para o transporte dentro do hospital até a ambulância (nunca transportar no colo)

12. Certificar-se que a cadeira apropriada encontra-se devidamente afixada ao banco traseiro da ambulância através de cinto de segurança e em posição não frontal

13. Colocar a criança na cadeira de transporte somente depois da sua adequada fixação através da ranhura na parte anterior por onde deve passar o cinto de segurança da ambulância (ver esquema na lateral da própria cadeira)

14. Verificar adequação da posição do cinto de três pontos da cadeira ao tamanho da criança.

15. Anotar na pasta do RN o horário de saída e as condições gerais do bebê

16. Durante o transporte manter-se atento ao RN, observando-se:

- a. Atividade, padrão respiratório, perfusão periférica, coloração da pele e movimentação;

- b. Manutenção da permeabilidade das vias aéreas (posicionamento adequado da cabeça, evitando-se hiperflexão ou hiperextensão do pescoço; avaliação de necessidade de higienização/aspiração de vias aéreas e CET);

- c. Temperatura;

- d. Permeabilidade de acesso venoso, presença de infiltração.

17. Quando chegar à instituição de destino, descrever as condições do RN, os dispositivos utilizados, intercorrências e condutas durante o transporte.

18. Documentar, no impresso de relatório de transporte, as condições do RN durante o exame, intercorrências e condutas

19. Preencher dados incompletos do relatório de transporte e assiná-lo (nome legível/nº. COREN-SP/ CRM, sigla da categoria profissional)

20. Retornar portando o impresso preenchido pelo CROSS (com a assinatura do profissional que passou a se responsabilizar pelo RN) e a autorização materna assinada.

21. Anexar impresso de relatório de transporte e documentos do item 16 ao prontuário do paciente.

22. Encaminhar equipamentos utilizados ao expurgo

23. Repor materiais e medicamentos utilizados durante o transporte

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

24. Checar se os cilindros de oxigênio utilizados estão fechados. Trocar cilindros vazios e identificá-los com esparadrapo

25. Manter a unidade em ordem e os equipamentos organizados

Observações

• De acordo com a Recomendação CREMESP n.4, de 21/10/1997, o profissional que acompanha o RN deve ser capacitado em cuidados neonatais.

• O médico previamente deve ter esclarecido aos pais ou responsável o motivo da transferência e já ter a confirmação, através do CROSS, da vaga do hospital de destino.

• A autorização é dispensada em condições de iminente risco de vida, caso os pais ou responsável não sejam localizados (Recomendação CREMESP, N.4, de 21/10/97)

• O funcionário responsável pelo expurgo, após desinfecção de equipamentos com bateria, deverá deixá-los conectados à rede elétrica na sala de isolamento (incubadora, bomba de infusão)

• Caso o funcionário responsável pelo transporte do RN retorne à unidade no término de seu plantão e não tenha tempo hábil para reposição de materiais e checagem de equipamentos, deve comunicar ao enfermeiro supervisor. Este último deverá responsabilizar-se por tal ação.

RELATÓRIO DE TRANSPORTE

Realização do transporte

Data Hora de saída Hora de retorno à unidade

• Local/destino: _____

• Objetivo:

• Exame complementar ()

• Cirurgia: _____

• CO ()

• Transferência externa ()

• Outro _____

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

Dados do RN

- Nome: _____
- Prontuário: _____
- Peso (na data do transporte): _____
- Dias/horas de vida: _____ d/h

Equipe de transporte

- Médico (nome e CRM): _____
- Enfermagem (nome e COREN): _____
- Outros: _____

Equipamentos utilizados

- () Não há necessidade de material/equipamentos especiais, além de berço comum
- () Incubadora
- () Berço comum
- () Bebê conforto
- () Ventilador/reanimador portátil/balão auto-inflável
- () Oxigênio inalatório
- () Oxímetro de pulso
- () Material para higiene e conforto
- () Drogas. Quais? _____
- () Outros: Especificar: _____

Avaliação e anotação das condições do RN antes e após o transporte (estabilidade clínica e patologia principal)

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

Intercorrências e condutas durante a realização do exame e transporte:

Checagem das condições de uso: (coloque OK)

	Antes	Depois
() Incubadora	()	()
() Berço comum	()	()
() Bebê conforto	()	()
() Ventilador/reanimador portátil/balão auto-inflável	()	()
() Oxímetro de pulso	()	()
() Material maleta	()	()

Funcionário responsável pelo transporte: _____

Médico: _____

FÉRIAS

O R3 e R4 de Neonatologia tem direito a férias de 30 dias durante o R3 e mais 30 dias durante o R4, a serem estipuladas junto à docência de Neonatologia.

OBSERVAÇÃO: Os protocolos de condutas das Patologias mais incidentes no período neonatal estarão disponíveis nos respectivos setores da Neonatologia (uti

RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

neo, semi-intensiva neo, alojamento conjunto, sala de parto, ambulatório alto risco), nos quais os residentes R3 e R4 poderão estar consultando, ampliando seus conhecimentos e esclarecendo as dúvidas.

Atenciosamente, Dra Luciana Sabatini Doto Tannous Elias/ CRM 86249
Catanduva, 15 de janeiro de 2020

