



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

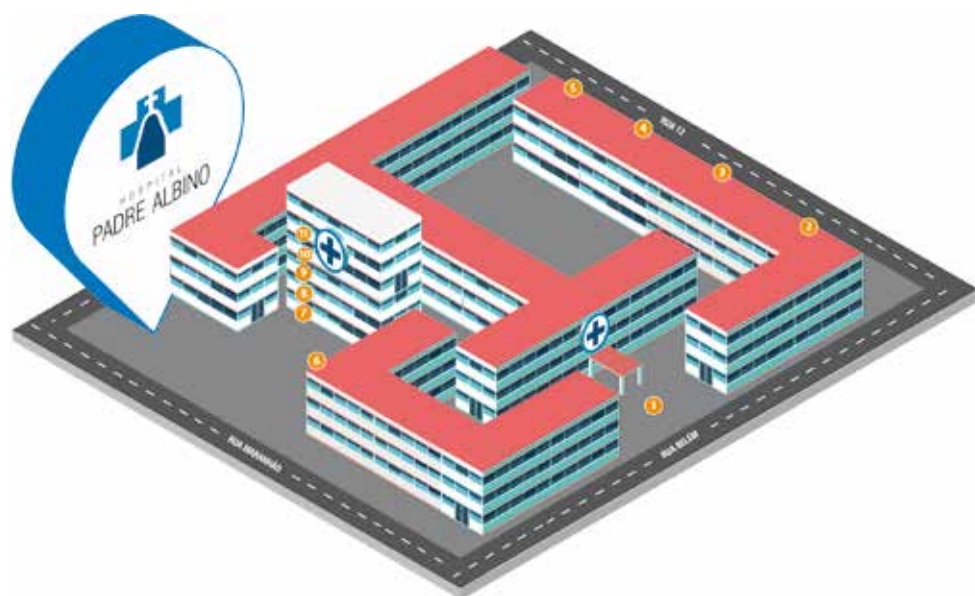
Diretor Médico HEEC: Dr. Jussemar Rios

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 ORTOPEDIA

Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia dos Hospitais de Ensino Padre Albino e Emílio Carlos da Fundação Padre Albino – Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) – Curso de Medicina

Supervisor da residência médica de ortopedia e traumatologia: Prof. Dr. Fábio Stuchi Devito

Supervisor residentes: Dr. Vitor Elias Corrêa Supervisora Adjunta: Dra. Milena Bolini Cunha;

Preceptores: Prof. Dr. Fabio S. Devito; Dr. Carlos Alberto Moreschi; Dr. Geraldo Savio Ramos; Dr. Leonardo Pereira Barci; Dr. Guilherme Reiff Soll; Dr. Enrique Georgette Ferandes; Dr. Rafael Elias Zamae, Dr. Rodrigo Elias Moreschi, Dr Daniel Bedran e Dr. Vitor Elias Corrêa.

1. INTRODUÇÃO

Um serviço de especialização em Ortopedia e Traumatologia tem como missão especializar (capacitar) médicos para prestar atendimento qualificado, integral e ético na área de Ortopedia e Traumatologia.

Entende-se a residência médica ou especialização como uma “modalidade de ensino de pós-graduação, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional” (Decreto 80.281 de 05/09/77).

O pós-graduando para completar seu período de especialização deve estar preparado para:

1. Disponibilizar tratamento clínico e cirúrgico adequado e eficaz para as afecções ortopédicas dentro dos princípios éticos e profissionais.

2. Atuar em funções relacionadas a prevenção de doenças ortopédicas e traumáticas.

São, portanto, fundamentais na especialização: 1- característica de ensino, 2- supervisão constante por profissionais qualificados, 3- formação integral, 4- padrão de excelência na formação.

Durante o tempo de pós-graduação deve o especializando obter, desenvolver ou aperfeiçoar as seguintes habilidades:

1. Adquirir conhecimentos teóricos básicos e avançados em Ortopedia e Traumatologia.

2. Capacidade para obter dados de história e exame físico pertinentes.

3. Estudo de medidas preventivas de afecções ortopédicas e traumáticas.

4. Conhecimento do método científico para avaliação crítica e elaboração de artigos científicos e pesquisa acadêmica.

5. Manter-se atualizado pelo acesso constante a publicações científicas.

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

6. Desenvolver habilidades cirúrgicas.
7. Desenvolver capacidade de julgamento e discernimento para indicação de exames e tratamentos eficazes e eficientes.
8. Capacidade comunicativa com pacientes, colegas, profissionais da área e demais pessoas envolvidas com o tratamento.
9. Capacidade de trabalho em equipe de forma harmoniosa.
10. Observância dos princípios éticos. Compromisso e responsabilidade profissional.

2. MÉTODOS DE ENSINO, CURSOS, CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

a. Métodos

Programa teórico de aulas, seminários, estudo dirigido e recursos audiovisuais, de temas correlacionados com os objetivos apontados acima. As sextas feiras conforme cronograma serão discutidos os temas propostos e os cursos de especialidades ortopédicas conforme segue cronograma.

Programa teórico-prático desenvolvido em unidades para o atendimento de pacientes nos níveis emergencial, ambulatorial, regime de internação hospitalar e reabilitação. Estas atividades devem ser desenvolvidas sob supervisão de médicos especialistas e residentes com maior graduação, nas unidades de:

- 1- Pronto Socorro
- 2- Enfermaria
- 3- Ambulatório
- 4- Centro Cirúrgico
- 5- Setor de Fisioterapia e Reabilitação Funcional

b. Conteúdo Programático – Atribuições Gerais Residentes do Primeiro Ano – R-1

Aprofundar os conhecimentos em:

- Anatomia Humana, em especial do Aparelho Locomotor.
- Vias de Acesso.
- Fisiologia Humana e Biomecânica, em especial do Aparelho Locomotor.
- Fisiopatologia Ortopédica.

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

- Semiologia do Aparelho Locomotor.

Iniciação e desenvolvimento do treinamento em Traumatologia e Medicina de Urgência, seus princípios, realização de procedimentos cirúrgicos de emergência, sob supervisão, e aplicações e abordagem integrada com outras disciplinas. Contato inicial com as afecções ortopédicas e sua abordagem global, especialmente quanto ao diagnóstico clínico, meios subsidiários e princípios de tratamento.

Estimular e propiciar o contato com a literatura ortopédica nacional e internacional. Estudo da metodologia científica.

Residentes do Segundo Ano – R-2

Dar continuidade aos objetivos iniciados durante o primeiro ano de formação profissional. Estimular a aplicação dos conhecimentos auferidos através do raciocínio diagnóstico e elaboração de propostas terapêuticas às afecções ortopédicas e traumatológicas.

Responsabilidade no preparo pré-operatório e seguimento pós-operatório imediato e tardio dos pacientes sob seus cuidados.

Receber orientação direta para a realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte.

Participar da prescrição e elaboração de órteses e programas de reabilitação.

Orientação e apoio aos alunos de primeiro ano.

Participar na elaboração de pesquisa e/ou trabalhos científicos.

Residentes do Terceiro Ano - R-3

Consolidação do conhecimento global adquirido nos anos anteriores e aprofundamento nas afecções específicas dos segmentos, subespecialidades ortopédicas.

Realização de Trabalho Científico no âmbito da especialidade em continuidade ao já desenvolvido, em caráter geral, durante o segundo ano.

É importante destacar a importância do aluno de terceiro ano que necessita assumir a postura de “responsabilidade”, embora continue sob supervisão e treinamento, do diagnóstico, tratamento e resultados dos pacientes com ele envolvidos. Com relação aos colegas de graduação inferior, o aluno de terceiro ano assume posição de liderança no grupo, sendo importante

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

elo de ligação entre os docentes e o grupo em treinamento. Participam ativamente da instrução dos colegas através do exemplo, conduta e realização das atividades a eles destinadas.

Outro destaque, como este serviço é credenciado a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), é a preparação para realizar a prova de título de ortopedia e traumatologia em Março de 2020.

c. Conteúdo Programático – Temas

Residentes do Primeiro ano R1

Embriologia e histologia óssea

Consolidação das fraturas

Osteomielites (aguda, subaguda e crônicas)

Pioartrites e infecções não usuais

Bioética (Código de ética médica)

Desenvolvimento postural e Marcha (normal e patológica)

Princípios das fraturas fechadas

Fraturas expostas e complicações das fraturas

Deslocamentos epifisários e pseudoartroses

Fixadores externos

Princípios de cobertura cutânea

Politraumatizado

Amputações de membros e próteses

Princípios de osteossínteses (técnica AO)

Fratura de clavícula e escápula

Luxação acrômio-clavicular

Luxação e instabilidade gleno-umeral

Fraturas proximais e diafisárias do úmero

Fraturas distais do úmero e luxações do cotovelo adulto

Fraturas da cabeça do rádio e olecrano no adulto

Fraturas supracondilianas do cotovelo infantil

Fraturas e luxações do cotovelo infantil

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

Fraturas dos ossos do antebraço (adultos e crianças)
Fraturas do 1/3 distal do antebraço em adultos
Fraturas do 1/3 distal no antebraço infantil
Fratura do escafoide e ossos do carpo
Instabilidade cárpica
Fratura e luxação da mão
Lesões dos tendões flexores e extensores do punho e mão
Metodologia científica

4

Lesões de nervos periféricos
Lesão do plexo braquial
Traumatismo raquimedular
Fraturas e luxações da coluna cervical
Fraturas da coluna torácica, lombar e sacral
Fraturas do anel pélvico
Fraturas do acetábulo
Luxações do quadril e fraturas da cabeça femoral
Fraturas do 1/3 proximal do fêmur (colo e transtrocanterianas)
Fraturas subtrocanterianas e diáfise do fêmur
Fraturas do 1/3 proximal do fêmur infantil
Fraturas da diáfise do fêmur infantil
Lesões ligamentares do joelho
Lesões do aparelho extensor e luxações do joelho
Fraturas do fêmur distal, patela e planalto tibial
Fraturas de ossos da perna
Fraturas de tornozelo e pé

Residentes do Primeiro ano R2

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

Deformidades congênitas do MMSS
Deformidades congênitas dos MMII
Distúrbios congênitos da osteogênese
Distúrbios metabólicos e endocrinológicos (escorbuto, Paget, raquitismo, etc)
Osteocondroses e osteocondrites
Doenças reumáticas (gota, artrite reumatoide, seronegativas, etc)
Hemopáticas e hemofilia
Tumores ósseos benignos
Tumores ósseos malignos
Displasia de desenvolvimento do quadril
Legg-Calvé-Perthes
Epifisiolistese proximal femoral
Osteonecrose da cabeça femoral, osteoartrose e osteotomiasquadril
Biomecânica de materiais
Artroplastia do quadril
Patologias neuromusculares e distrofias musculares
Artrogripose e mielomeningocele
Paralisia cerebral
Fraturas da coluna e trauma raquimedular
Lombalgia(adulto e crianças), psoite e discite
Espondilolistese, diastematomielia e siringomielia
Escoliose (idiopática e congênita)
Cifose (Scheuermann e congênita)
Hérnia de disco da coluna vertebral
Estenose do canal vertebral e mielopatias
Síndrome do desfiladeiro torácico e cervicobraquialgias
Pé torto congênito
Pé plano flexível e coalisão tarsal
Talgias e metatarsalgias
Hálus valgo, hálux rígido e pé metatarso-varo
Pé cavo e deformidades dos dedos

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

Pé neuropático e diabético
Lesões ligamentares crônicas do joelho
Patologia femoro-patelar

5

Osteoartrose do joelho, osteotomias e osteonecrose
Artroplastia do joelho (primária e revisão)
Deformidades angulares e rotacionais dos MMII
Síndrome do impacto e lesões do manguito rotador do ombro
Tendinite calcárea do ombro e ombro congelado
Instabilidade do ombro
Paralisia obstétrica
Síndromes compressivas do MMSS
Afecções do radio e ulna distal
Doença de Kienböck, DeQuervain, Dupuytren e cistos
Microcirurgias e reimplantes
Lesões da ponta dos dedos e cobertura cutânea
Artrodeses

Residentes do Terceiro Ano R3

Os residentes do terceiro ano devem ter como conteúdo o aprofundamento dos temas acima, os assuntos discutidos nos cursos de especialidades ortopédicas, assuntos discutidos em reunião clínica e bibliografia divulgada pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) para prova de título.

Cursos Especialidades Ortopédicas – 2019-2020

A. Curso de Joelho – Dr. Enrique, Dr. Rodrigo, Dr Carlos

1. Anatomia e biomecânica do joelho

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

2. Lesões meniscais e condrais
3. Lesões ligamentares
4. Afecções femoro-patellares
5. Osteoartroses, osteotomias e osteonecrose
6. Artroplastia do joelho
7. Patologias periarticulares do joelho
8. Exame físico

B. Curso de Ortopedia Pediátrica - Dra. Milena

1. Displasia de desenvolvimento do quadril
2. Legg-Calvé-Perthes
3. Epifisiolistese femoral proximal
4. Deformidades angulares e rotacionais dos MMII
5. Marcha normal e patológica
6. Paralisia infantil e cerebral
7. Miopatias e neuropatias
8. Desenvolvimento neuro-postural

C. Curso de Pé e Tornozelo - Dra. Milena

1. Biomecânica do pé e tornozelo
2. Pé torto congênito e pé cavo
- 6
3. Coalização tarsal e deslocamento epifisário do tornozelo
4. Pé talo-vertical, pé talo-obliquo, pé metatarso varo e pé calcaneovalgo
5. Talalgia e metatarsalgia
6. Hálux valgo e deformidades dos dedos dos pés
7. Pé insensível
8. Exame físico do pé

D. Curso de Coluna Vertebral - Dr. Daniel

1. Lombalgia
2. Espondilolistese, diastematomyelia e siringomyelia

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

3. Escoliose e hipercifose
4. Hérnia de disco e síndrome da cauda equina
5. Cervicobraquialgias
6. Anomalias congênitas da coluna vertebral
7. Artropatia reumática na coluna vertebral
8. Exame físico

E. Curso de Quadril - Dr. Fábio, Dr. Rafael

1. Biomecânica do quadril
2. Necrose asséptica da cabeça femoral
3. Síndrome do impacto femoro-acetabular
4. Osteoartrose
5. Osteotomias do quadril
6. Biomecânica de materiais
7. Artroplastia do quadril
8. Exame físico

F. Fixador Externo e Pseudoartrose - Dr. Geraldo

1. Infecções
2. Pseudoartroses
3. Deformidades congênitas e discrepâncias de MMII
4. Fixadores externos

G. Trauma Esportivo - Dr. Leonardo

1. Técnica AO (osteossíntese)
2. Amputações e próteses
3. Lesões musculó-tendíneas
4. Entorses, fraturas por stress e tendinite relacionadas ao esporte

H. Curso de Mão - Dr. Guilherme

1. Lesões do plexo braquial
2. Síndromes compressivas e lesões de nervos periféricos

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

3. Instabilidade cárpica e afecções radio-ulnar distal
4. Kienbock, DeQuervain e Dupuytren e cistos
5. Lesões tendíneas da mão
6. Cobertura cutânea da mão
- 7
7. Artrite reumatoide
8. Exame físico

I. Curso de Ombro e Cotovelo - Dr. Vitor

1. Artroplastia do ombro e cotovelo
2. Síndrome do impacto, lesões do manguito rotador e tendinite do bíceps
3. Ombro congelado, tendinite calcárea e rigidez do cotovelo
4. Paralisia obstétrica
5. Instabilidade do ombro
6. Epicondilites
7. Artroscopia do ombro
8. Exame físico do ombro e cotovelo

J. Curso de Artroscopia - Dr. Enrique e Dr Vitor

1. Instrumental e princípios da artroscopia
2. Ostocondrites e osteonecroses
3. Lesões meniscais e condrais
4. Artrocopia das demais articulações

K. Curso de Trauma Geral e Princípios do Tratamento de Fraturas – Dr. Rafael

L. Curso de tumor ósseo – Estágio de um mês em Barretos (Hospital Pio XII)

e. Reunião Clínica Semanal

Realizada semanalmente a reunião clínica do serviço acontece nas sextas-feiras as 13

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

horas com duração em média de uma hora. Nessa reunião são discutidos casos da enfermaria, decisões administrativas do serviço e existe um período para discussão e treinamento de casos clínicos com os residentes. Participam da reunião todos os residentes e preceptores.

Serão discutidos dois temas de ortopedia geral, conforme programação abaixo, e temas de trauma sem programação definida conforme os casos internados e operados da semana.

CRONOGRAMA DISCUSSOES REUNIÕES CLÍNICAS DE 2019

08/mar

1. Displasia do Desenvolvimento do Quadril, 2. Necrose Asséptica da Cabeça do Fêmur Adulto

15/mar 1. Lesão do Manguito Rotador 2. Pé Torto Congênito

22/mar 1. Lesão Meniscal e Condral do Joelho 2. Lesão do plexo braquial

29/mar 1. Lesão Muscular 2. Doença de Legg-Calve-Perthes

05/abr 1. Lombalgia 2. Capsulite Adesiva

12/abr 1. Osteomielite hematogênica, 2. Lesão de LCA

19/abr Feriado

26/abr 1. Amputação MMII e Próteses 2. Fraturas por Stress da Tíbia

03/mai 1. Epifisiolistese do fêmur proximal 2. Artroplastia do quadril

8

10/mai 1. Doença de Blount 2. Biomecânica dos materiais no quadril

17/mai 1. Paralisia obstétrica 2. Rigidez do cotovelo,

24/mai PROVA TRIMESTRAL I

31/mai 1. Paralisia Cerebral 2. Princípios de Fixador externo

07/jun 1. Instabilidade Cárpica 2. Osteoporose

14/jun 1. Deformidades do membro inferior infantil 2. Impacto quadril

21/jun 1. Metarsalgias 2. Instabilidade glenoumeral

28/jun 1. Torcicolo Congenito 2. Artroplastia total de joelho

05/jul 1. Espondilolistese 2. Doença de Kienbock

12/jul 1. Mão Reumatoide, 2. Lesão do ligamento patelar
19/jul 1. Doença de Dupuytren 2. Mielomeningocele,
26/jul 1. Tenossinovite De Quervain 2. Luxação do cotovelo
02/ago 1. Cisto Sinovial mão 2.Artrite Séptica uadril
09/ago 1. Sindactilia 2. Osteonecrose condilo femoral joelho
16/ago 1. Lesão de nervos perifericos, 2. Doença de Schuermann
23/ago 1. Hérnia disco lombar 2. Halux valgo
30/ago Discussão TARO 2019
06/set 1. Epicondilite lateral do cotovelo, 2. Pé Diabético
13/set 1. Síndrome compressiva do nervo mediano 2. Ostetomias do quadril
20/set 1. Escoliose 2. Marcha normal e patologica
27/set 1. Cervicobraquialgia 2. Princípios do trauma infantil
04/out 1. Instabilidade femoro patelar 2. Distúrbios endócrinos
11/out 1. Tibia vara infantil 2. Osteocondroses
18/out 1. Espondilolistese 2. Osteoartrose de quadril
25/out 1. Osteoartrose do quadril 2.Pé cavo
01/nov 1. Sínd. compressiva do nv ulnar 2. Osteocondrite dissecante do joelho
08/nov 1. Sínd. compressiva do nv radial 2.Síndrome da cauda equina
15/nov Feriado
22/nov 1. Lesão de LCP 2. Princípios de artroscopia de joelho
29/nov PROVA TRIMESTRAL II
06/dez 1. Anomalias congênitas da coluna 2. Lesão do tendão calcâneo
13/dez 1. Insuficiência do tendão tibial posterior 2. Osteogênese imperfeita
20/dez 1. Sínd. Compartimental do antebraço 2. Atrofia gripose
27/dez 1. Maus Tratos 2. Pseudoartrose fx antebraço criança
03/jan 1. Pé plano infantil 2. Artroplastia total de ombro
10/jan 1. Pseudoartrose congênita de tíbia 2. Fêmur curto congênito
17/jan 1. Artrite séptica do joelho, 2. Princípios de consolidação de fraturas
24/jan 1. Tendinopatia calcarea do ombro 2. Coalizão tarsal
31/jan 1. REVISAO TEOT
07/fev 1. REVISAO TEOT

14/fev 1. REVISAO TEOT

21/fev SIMULADO PRE TEOT

28/fev 1. REVISAO TEOT

3. ESTÁGIOS

Programação para abrangência de atividades:

Os residentes serão divididos em cinco grupos de estágios, com rotatividade mensal entre eles, além de um mês de férias anual e os residentes do terceiro ano realizam estágio em oncologia ortopédico no hospital de referência em Barretos conforme convênio com a nossa instituição. Segue os estágios e as atribuições de cada residente em seu estágio:

1. Enfermaria – Hospital Padre Albino

• Primeiro ano – R-1

Sob supervisão, realizar tratamento médico geral e ortopédico dos pacientes internados, bem como executar medidas relacionadas aos períodos pré e pós-operatórios.

Atender as interconsultas das demais enfermarias e assistir profissionais de outras especialidades em visita médica à enfermaria. Solicitar e acompanhar diretamente os exames de diagnóstico por imagem e os programas de reabilitação física.

Documentar os exames de imagem dos pacientes internados através da visita diária e apresentar durante a visita ao leito.

Sob supervisão direta, preencher os documentos do prontuário como evoluções, descrições de ato cirúrgico, resumo de alta, receitas e orientações de alta.

• Segundo ano – R-2

Auxiliar e orientar, sob supervisão, os residentes de primeiro ano em suas funções no tratamento médico geral e ortopédico dos pacientes e executar medidas ortopédicas inerentes aos períodos pré e pós-operatórios.

Acompanhar e auxiliar os exames complementares especializados e os programas de reabilitação, discutindo-os com os residentes de primeiro ano.

Agendamento, sob supervisão, das cirurgias a ser realizadas discutindo com cada precep-

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

tor os detalhes de cada cirurgia e do agendamento, como material de OPME.

Estar a disposição e orientar o residente que estiver realizando atendimento no setor de emergência.

• Terceiro ano – R-3

Supervisionar as atividades dos residentes de primeiro e segundo anos, auxiliando-os sempre que necessário. Responsabilizar-se pelos pacientes, o que os estimula como profissionais médicos.

Participar da visita diária ao leito dos pacientes e estar alcançável no hospital para auxílio nas cirurgias de urgência ou nas dúvidas e participação nos procedimentos ortopédicos realizados no pronto socorro.

Realizar e auxiliar manobras ortopédicas. Discutir, orientar e auxiliar cirurgias, de acordo com sua complexidade. Representar a Ortopedia, sempre que possível, nas equipes multidisciplinares em atendimento aos politraumatizados, sob supervisão direta do chefe de plantão.

2. PRONTO SOCORRO – Hospital Padre Albino

• Primeiro ano – R-1

Receber orientação de especialistas e, sempre que necessário, participar das equipes multidisciplinares que realizam atendimento inicial aos politraumatizados. Entrar em contato com a ortopedia de urgência e traumatologia dos diversos segmentos do aparelho locomotor, sempre sob a supervisão do Chefe de Plantão e do Coordenador do Pronto Socorro de Ortopedia e Traumatologia. Participar dos procedimentos de emergência.

Este estar sob supervisão ainda presencial do R2 do estágio da enfermaria e do R3 da enfermaria.

3. AMBULATÓRIO/CENTRO CIRURGICO 1 (Estágio Cirúrgico 1) – Estágio “Dra Milena”

Os residentes acompanharão os preceptores nas seguintes subespecialidades no centro cirúrgico e ambulatório:

1. Trauma geral (Dr. Leonardo),
2. Pé e tornozelo e ortopedia pediátrica (Dra. Milena) e
3. Coluna (Dr Daniel).

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

Atribuições e funcionamento:

• Primeiro ano – R-1

No ambulatório:

Realizar, sob supervisão, histórias clínicas e exames físicos, geral e ortopédico. Solicitar e interpretar exames subsidiários.

Acompanhar e solicitar, quando orientado, Inter consultas.

Observar e discutir o desenvolvimento e resultados dos tratamentos. Realizar curativos, confeccionar e trocar aparelhos gessados, sob supervisão.

Observar as indicações e controles de órteses e próteses.

No centro cirúrgico:

Executar, sob supervisão, o preparo pré-operatório imediato inerente ao ato cirúrgico; acompanhar a indução anestésica e posicionar o paciente na mesa cirúrgica, após revisão do planejamento cirúrgico e dos exames complementares necessários para o ato.

Realizar a antisepsia cirúrgica do membro ou região a ser operada. Paramentar-se adequadamente, montar a mesa auxiliar e instrumentar, sem, no entanto, deixar de observar os tempos operatórios.

Auxiliar na realização de curativos, aparelhos gessados, se necessário, e na remoção dos pacientes da mesa cirúrgica. Realizar pequenos procedimentos sob supervisão e, se necessário, auxiliar nos demais.

Executar medidas, ortopédicas e gerais, pós-operatórias imediatas inerentes ao ato operatório.

• Segundo ano – R-2

No ambulatório:

Auxiliar na propedêutica geral e ortopédica. Discutir exames complementares e acompanhar Inter consultas.

Auxiliar as ações médicas gerais e ortopédicas.

Observar e registrar os resultados dos tratamentos; sugerir e discutir mudanças dos mesmos. Auxiliar na orientação dos residentes de primeiro ano nessas funções.

No centro cirúrgico:

Sob supervisão, executar e auxiliar os cuidados pré-operatórios imediatos relacionados

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

à indução anestésica, posicionamento do paciente e preparo da região a ser operada, após revisão do planejamento cirúrgico e dos exames complementares necessários para o ato.

Supervisionar as ações do R1 e auxiliar nos tempos operatórios. Realizar procedimentos de pequena complexidade e auxiliar nos demais. Realizar e auxiliar as medidas pós-operatórias imediatas.

• Terceiro ano – R-3

No ambulatório:

Supervisionar e auxiliar os demais residentes. Responsabilizar-se diretamente pelo exame ortopédico especializado, pela iniciativa das observações médicas, pelo controle e indicação de órteses e próteses, especialmente nos casos em atendimento inicial. Ativamente sugerir e coordenar mudanças táticas de tratamentos. Atender e orientar a solicitação de Inter consultas.

No centro cirúrgico:

Supervisionar as ações e responsabilizar-se pelos demais residentes em todos os tempos do pré-operatório imediato. Realizar os atos operatórios de complexidade intermediária ou auxiliar na realização dos mesmos ou quando a complexidade exigir. Responsabilidade direta pelo acompanhamento a curto, médio e longo prazo dos pacientes.

4. Ambulatório/Centro Cirurgico 2 (Estágio Cirúrgico 2) – Estágio “Dr. Devito”

Os residentes acompanharão os preceptores nas seguintes subespecialidades no centro cirúrgico e ambulatório:

1. Cirurgia da mão e microcirurgia (Dr. Guilherme).
2. Cirurgia de ombro e cotovelo (Dr. Vítor).
3. Cirurgia do quadril (Dr. Fabio).
4. Tumor ortopédico benigno e trauma ortopédico (Dr. Rafael).

As atribuições são as idênticas as descritas em detalhe acima para o estágio cirúrgico 1.

5. Ambulatório/Centro Cirurgico 3 (Estágio Cirúrgico 3)

Os residentes acompanharão os preceptores nas seguintes subespecialidades no centro cirúrgico e ambulatório:

1. Cirurgia do joelho e medicina esportiva (Dr. Enrique, Dr. Carlos e Dr. Rodrigo),

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

2. Trauma geral e fixador externo (Dr. Geraldo).

As atribuições são as idênticas as descritas em detalhe acima para o estágio cirúrgico 1.

Contudo, nesse estágio a equipe é responsável pelos pacientes internados no Hospital Emilio Carlos, serão responsáveis, sob supervisão, pelos cuidados médicos gerais, visita ao leito diária, evolução médica, interconsultas dos pacientes que estiverem internados no hospital Emilio Carlos.

Observações:

Para um bom andamento e fluidez nas atividades e estágios é importante que boas normas sejam seguidas como:

- Nas visitas da enfermaria, o R1 responsável deve organizar a visita previamente a visita ao leito com os R2 e R3 e preceptores, dessa maneira organizando as imagens em sequência dos leitos, para que os procedimentos sejam realizados o mais breve possível e o paciente reduza o tempo de internação hospitalar.
- Nas atividades no centro cirúrgico, sob supervisão dos residentes mais antigos, os residentes do primeiro ano cheguem mais cedo para confirmar a cirurgia a ser realizada, a identificação do paciente, material de OPME e providenciar os exames de imagem na sala de cirurgia.
- Nas atividades de ambulatório, sob supervisão dos residentes mais antigos, os residentes do primeiro ano cheguem um pouco mais cedo para ajudar organizar o fluxo de pacientes, retirada de talas para realizar radiografias, ajudar na organização dos atendimentos ambulatoriais. E sob supervisão, realizar laudos, receitas ao fim dos ambulatórios.

4. AVALIAÇÕES

As avaliações serão realizadas de maneira periódica com provas escritas teóricas, avaliações no dia a dia e simulados semelhantes a prova de título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT).

A média a ser alcançada no fim de cada ano completo deve ser igual ou maior que 6,0, em que as provas e avaliações possuem pesos e médias diferente. É importante destacar que conforme normativa da residência médica e da SBOT, os residentes que não obtiverem a média irão cursar novamente o mesmo cronograma,

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

ou seja, o residente do primeiro ano, r1, continua como r1 por mais um ano por exemplo. As avaliações estão descritas abaixo:

a. Mensal

Será realizado no âmbito dos grupos de estágio, em que um preceptor será responsável por cada estágio, na última semana do mês, seguindo o calendário abaixo.

1. Pronto socorro: Dr Rodrigo Elias Moreschi

2. Enfermaria: Dr Vítor Elias Corrêa

3. Estágio Cirúrgico I: Dra Milena Bordini Cunha

4. Estágio Cirúrgico II: Dr Rafael Elias Zamae

5. Estágio Cirúrgico III: Dr Enrique Georgette Fernandes

Os critérios utilizados serão:

- Horários e Pontualidade nos estágios (Assiduidade): Participação em seminários e aulas, horários dos ambulatórios, plantões e centro cirúrgico.

- **Relacionamento Interpessoal:** Convivência com os professores, colegas, pacientes e equipe paramédica.

- **Apresentação pessoal e responsabilidade profissional**

- **Conhecimento Teórico:** Averiguação da qualidade do aprendizado, da formação profissional ética da observação, Interesse no aprofundamento e estudos das afecções em que se viu envolvido.

- **Avaliação Teórica Mensal:** Teste de avaliação mensalmente em cada grupo de estágio com notas variando de 0 a 10. O formato das avaliações ficara ao critério de cada preceptor responsável pelo grupo de estágio do mês.

As notas variam de 0 até 10. (E até A)

Datas: será realizada durante todo o estagio com o ultimo quesito relacionado ao conhecimento teórico sendo realizado na ultima semana do mês.

25 - 29 março; 22n- 26 abril; 27 - 31 maio; 24 - 28 junho; 22- 26 julho; 26 - 30 agosto ; 23 - 27 setembro; 28 - 31 outubro; 25 -29 novembro; 16 - 20 dezembro; 27 - 31 janeiro; 17 -21 fevereiro.

Média das avaliações mensais terá peso 4, em total de 10, na média final anual.

b. Trimestral

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

As avaliações trimestrais serão realizadas na forma de prova escrita de múltipla escolha realizadas seguindo o cronograma teórico básico dos estágios, aulas dos cursos de especialidades e assuntos discutidos nas reuniões clínicas semanais, sob responsabilidade do supervisor dos residentes Dr. Vitor Elias Corrêa

Datas: Prova teórica I 24/05/2019; Prova teórica II 29/11 /2019

Cada prova trimestral terá peso 1, em total de 10, na média anual.

c. Semestral

Será realizado dois simulados com o formato da prova teórica da SBOT, sendo um em Agosto de 2019, o Teste de Avaliação do Residente em Ortopedia, patrocinado e elaborado pela Comitê de Ensino e Treinamento da SBOT (T.A.R.O.), de caráter anual e nacional. E outro que será realizado em fevereiro de 2020 nos mesmos moldes, sendo esse elaborado pela equipe do serviço.

Datas: TARO agosto/2019; Simulado pré TEOT 21/02 /2020

Cada avaliação semestral terá peso 2, em total de 10, na média anual

d. Artigos científicos

A produção e publicação de artigos científicos durante o ano, pode valer como “bônus” na média final.

e. A média final então será formada da seguinte maneira:

Média das Avaliações Mensais (4) + Prova Trimestral I (1) + Prova Prova Trimestral II (2) + Prova TARO (2) + Prova Simulado (2) = 10

*Obs: podendo ser acrescido de 1 ponto conforme publicação científica.

5. Medidas disciplinares e Histórico pessoal

Ao início de cada ano de estágio, a partir de março, cada residente preencherá a sua ficha de cadastro pessoal, na qual constará além de dados pessoais as notas das avaliações descritas acima e também as intercorrências disciplinares.

As ocorrências que necessitarem de advertência verbal serão anotadas no livro de ata de

RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA

reunião e na ficha do residente. Após reincidência nas advertências essas serão repassadas ao prontuário da COREME deste serviço conforme estatuto, de maneira, a constituir uma advertência por escrito e em casos de reincidências ainda podem existir suspensões temporária ou permanente, conforme estatuto da COREME.

