

2021-2022



Manual do
**Médico
Residente**

**Medicina de Família
e Comunidade**



HOSPITAL
PADRE ALBINO



HOSPITAL
EMÍLIO CARLOS



Reitor: Dr. Nelson Jimenes

Diretora de Educação FPA: Cristiane Valéria da Silva Procópio de Oliveira

Pró-Reitora Acadêmica e de Graduação: Profa. Dra. Maria Cláudia Parro

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

Coordenador da COREME: Dr. Eduardo Marques da Silva

Supervisor do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade: Dr. Luiz Gustavo Cunha Claudino

Diretor Clínico do HPA: Dr. Murillo Antonio Couto

Diretor Médico do HPA: Dr. Luís Fernando Colla

Diretor Clínico do HEEC: Dr. Luís Fernando Rodrigues Maria

Diretor Médico do HEEC: Dr. Jussemar Roces Rios

Secretária da COREME: Adriana Bernucci

Telefone da COREME: (17) 3311-3229 (17) 99789-5121

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

Organizadores: Eduardo Marques da Silva
Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga
Ízabela Dias Brugugnoli
Luiz Gustavo Cunha Claudino

2ª edição

2021-2022

FICHA CATALOGRÁFICA

S586m Silva, Eduardo Marques da.

Manual do Residente Médico 2021-2022. Medicina de Família e Comunidade. / Eduardo Marques da Silva, Ricardo / Alessandro Teixeira Gonsaga, Izabela Dias Brugugnoli, Luiz Gustavo Cunha Claudino. — 2021. 53 f.; 30 cm.

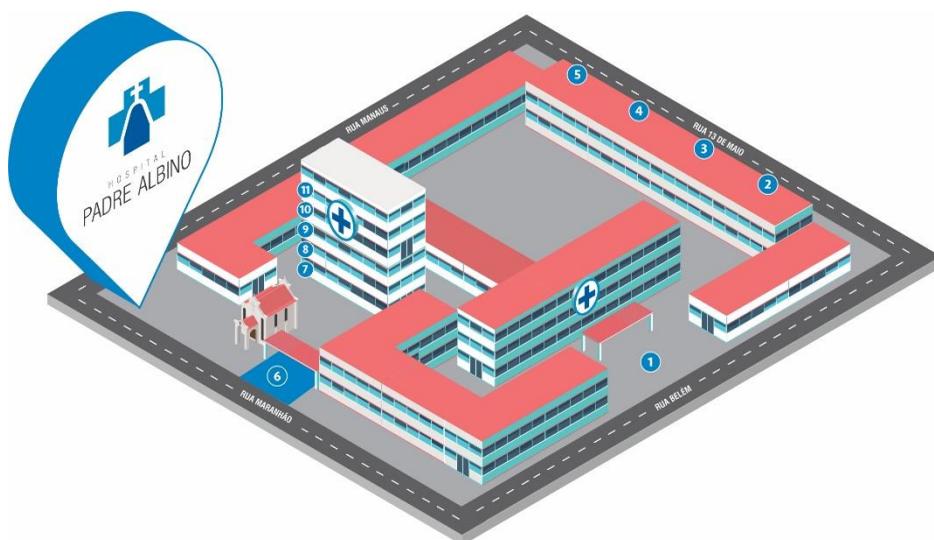
Manual do Residente Médico 2021-2022, Fundação Padre Albino, Hospital Emílio Carlos, Hospital Padre Albino, Centro Universitário Padre Albino.

1. Manual. 2. Residente Médico. 3. Medicina de Família e Comunidade. 4. Orientações. I. Título. II. Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga. III. Isabela Dias Brugugnoli. IV. Luiz Gustavo Cunha Claudino.

W20



**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)



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 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.

A matrícula no sistema do CNRM somente será possível caso a pessoa não tenha matrícula em outro programa de Residência em qualquer outra COREME no país.

CONTATO INICIAL

COREME: Adriana (secretária) - 1º andar no prédio da UNIFIPA.

Telefone: (17) 3311-3229 Celular: (17) 99789-5121

E-mail: coreme@unifipa.com.br

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

Telefone atendimento UNIFIPA: (17) 3311-3328

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

Informamos que deverá apresentar-se no dia 01/03 na COREME, na Rua dos Estudantes, 225, 1º andar do prédio da UNIFIPA.

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 anexados.

PREFÁCIO

*DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

- () 01 foto () CRM () RG () CPF () Título () NIT (apenas o nº)
- () Certidão de nascimento e/ou casamento
- () Cópia do diploma de médico
- () Nº conta bancária em documento expedido pelo banco
- () Carteira de vacinação

Qualquer dúvida em relação à data do início ou impossibilidade do comparecimento segue, abaixo, os contatos (WhatsApp) para informar sobre os problemas de cada residente.

CONTATO PARA INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO

ANESTESIOLOGIA

Supervisor: Dr. Jaime (17) 99176-7792
Dr. Matheus (17) 99124 3033

CLÍNICA MÉDICA

Supervisor: Dr. Eduardo Marques
(17) 99736-7990

CIRURGIA GERAL E BÁSICA

Supervisor: Dr. Murillo Couto
(17) 99157-6023

CIRURGIA PLÁSTICA

Supervisor: Dr. José Antonio
Sanches (17) 99113-8575

GINECOLOGIA E

OBSTETRÍCIA

Supervisor: Dr. Alfeu Accorsi
(17) 99166-2616
Chefe dos Residentes:
Dr. Guilherme Accorsi
(17)99148-1199

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Supervisor: Dr. Luís Gustavo
Cunha Claudino (17) 98208-8219

MEDICINA INTENSIVA

Supervisor: Dr. Julio Cesar Fornazari
(17) 99228-6255

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Supervisor: Dr Antonio C A Souto
(17) 99775-1260

NEONATOLOGIA

Supervisora: Dra. Luciana Sabatini
Tannous Elias (17) 99147-8483

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Supervisor: Dr. Fábio Stuchi Devito
(17) 98132-6366
Dr. Vitor Elias Correa (17) 98112-7041

PEDIATRIA

Supervisor: Dr. Renato Lorenzon
(17) 99275-1038

PSIQUIATRIA

Supervisor: Dr. Gerardo Araújo Filho
(17) 98197-8154

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Supervisor: Dr. Paulo Togni Filho
(17) 99106-3396

IMPORTANTE

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

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% pagas pela SES (conta corrente do Banco do Brasil) e 15,232% pagas pela Instituição (UNIFIPA), conta corrente na agência do Bradesco, em Catanduva, na Av. Engenheiro José Nelson Machado, 1.470, ou na subagência 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 da Conta Salário, preferencialmente do Banco do Brasil, imediatamente à sua chegada à 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 à 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 dois meses - março/abril - somente em maio, lembrando que não são pagos dias retroativos ao cadastro.
- **3 - Residentes com Bolsas Extras (da Instituição):** O Residente com 100% da bolsa paga pela Instituição deverá abrir conta somente na Agência Bradesco de Catanduva, na Av. Engenheiro José Nelson Machado, 1.470, ou na subagência no Hospital Emílio Carlos.

Para a abertura de conta em banco a COREME fornece 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

FREQUÊNCIA

- O Registro de Frequência (RF) é feito através de assinaturas diárias de entrada e saída em lista mensal, cumprindo carga horária de 60 horas/semanais, com a assinatura do preceptor do estágio.
- Nos meses de férias e estágio opcional também é necessário entregar a folha, com apenas a descrição e a assinatura do médico Residente.
- A lista consta de espaço para observações de Residente e preceptor, caso necessário.
- **A lista do RF deverá ser feita mensalmente e entregue na COREME até o dia 02 do mês subsequente.**
- A não entrega implicará na suspensão do pagamento da Bolsa;
- O contato da COREME com o Residente será feito através do e-mail cadastrado;
- O Regulamento da COREME está no *site* <http://unifipa.com.br/> - Residência Médica;
- Atendimento da COREME: das 8h às 12h e das 13h às 17h.

INTRODUÇÃO

A cidade e a Instituição

O município de Catanduva, 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 290,5 Km², densidade demográfica de 388,24 habitantes/Km² e taxa de urbanização de 99,2% (Censo 2010/IBGE). A população estimada é de 122.497 habitantes (IBGE, 2020).

A agricultura é um dos pilares da economia local. A microrregião é o 5º maior polo sucroalcooleiro do Estado de São Paulo em termos de moagem, com participação de 5,1% (Unica, 2020/21). A cidade é a 35ª maior exportadora paulista, tendo movimentado 285,3 milhões de dólares em 2020, segundo dados do Ministério da Economia.

Na área industrial, Catanduva é considerada a Capital dos Ventiladores, sendo responsável – segundo estimativas – por mais de 70% da produção nacional. São quatro grandes indústrias e uma longa cadeia de produção e prestadores de serviços terceirizados que empregam cerca de 60% da mão-de-obra ocupada na indústria no município.



A cidade ostenta Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,785, ocupando a 50ª posição entre os 645 municípios paulistas e a 92ª do país (Censo 2010/IBGE). A taxa de mortalidade infantil é de 8,14 por mil nascidos vivos (IBGE, 2017) e a de analfabetismo está em 4,8% (Censo 2010/IBGE).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, a estrutura pública de atendimento é composta por 23 unidades de saúde nos bairros, sendo 05 Unidades Básicas de Saúde e 18 Unidades de Saúde da Família, com 24 equipes de Saúde da Família em atuação e mais 05 NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Os dados são de 2021.

INTRODUÇÃO

O município conta, ainda, com 03 Hospitais Gerais, 01 hospital de especialidades e 01 hospital de internação psiquiátrica, Ambulatórios de Especialidades, Central de Ambulâncias, Pronto-Socorro localizado no Hospital Padre Albino, além da Unidade de Pronto Atendimento – UPA e do serviço de atendimento pré-hospitalar SAMU-192.

A UNIFIPA, além da infraestrutura básica composta por salas de aula, biblioteca e laboratórios de ensino e habilidades, possui dois hospitais-escola próprios da Fundação Padre Albino (mantenedora da instituição) com total de 273 leitos: o Hospital-Escola Padre Albino, com 131 leitos (75% SUS) sendo 102 leitos de especialidades e 29 complementares U.T.I e o Hospital-Escola Emílio Carlos, com 142 leitos (95% SUS) sendo 132 leitos de especialidades e 10 complementares U.T.I, que atendem não somente Catanduva, mas toda a microrregião. A instituição também está integrada com a rede pública de saúde, formalizada por meio de convênio com a Secretaria de Saúde de Catanduva.

O Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) é mantido pela Fundação Padre Albino, entidade jurídica sem fins lucrativos instalada 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 voltado para as necessidades regionais e nacionais.

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.

VALORES

- **Comprometimento**
- **Empreendedorismo**
- **Profissionalismo**
- **Respeito**
- **Sustentação do Histórico da FPA**
- **Trabalho em Equipe**
- **Transparência**



FUNDAÇÃO
PADRE ALBINO

INTRODUÇÃO

POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Humanização é princípio ético e político orientador da atenção e da gestão em saúde. Baseia-se 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 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 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 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 desses 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 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 Centros Integrados de Humanização, que seguem as normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado 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 papel indispensável na assistência à saúde da população. Essas 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 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 disponibilizado pela IES e/ou pelos hospitais, notadamente o dosímetro aos Residentes.

O Residente deve respeitar e cumprir integralmente todas as normas da COREME, da Instituição de Ensino Superior, bem como de sua mantenedora Fundação Padre Albino e, ainda, dos hospitais Padre Albino e Emílio Carlos, sendo que o desrespeito sujeitará o infrator às 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(a)!

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

• 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 instituição, portem identificação/crachá. Obrigatoriamente todos os funcionários, alunos e médicos Residentes deverão utilizar a portaria da Rua Maranhão (funcionários) para acesso à instituição.

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

Não serão autorizados acessos pela UUE nos períodos em 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

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

internação:

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 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;

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

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; cumprir plantões de acordo com as escalas estabelecidas;

VIII. comparecer obrigatoriamente às reuniões marcadas pelo supervisor e/ou preceptor e demais convocações de interesse;

IX. não se ausentar dos hospitais dentro do seu horário de atividade;

X. eleger um representante de cada programa, entre seus pares, na COREME, e

XI. 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 e 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 curso de pós-graduação do Centro Universitário Padre Albino, na forma de Especialização, a aplicação de qualquer penalidade ao médico Residente deverá estar de conformidade com as normas estabelecidas no Regimento do Centro Universitário, 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.

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

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

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 Reitor 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 trajés 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.

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

INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

- 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); C. L. T, Portarias, Resoluções, Instruções Normativas que sejam aplicáveis à 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 acondicionados, dobrados, em sacolas plásticas (Refeitório HPA) e também guardados em armários (Refeitório HEC). É vedada a saída de dentro dos hospitais utilizando jalecos.

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

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-



Grupo D-



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 ao enfermeiro(a) responsável pelo setor imediatamente.



T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

MANUAL DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

OBJETIVO

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

RECURSOS DE T.I.

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 T.I 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 T.I., 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 deve ser solicitada por sua liderança imediata e encaminhada para T.I.
- Todas as informações da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO são de uso profissional para suas atividades.
- Ter responsabilidade e cuidado com o uso dos equipamentos de T.I., 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 autorizadas, e efetuar sempre que possível o logout/logoff da rede e/ou bloqueio do desktop através de senha.

T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

- 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 desse conteúdo os mesmos serão deletados sem aviso prévio.
- Não é permitido o acesso a 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 acompanhados pelo Setor 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 Setor 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, 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* - podem abrir publicidade indesejada, recolher informações pessoais e bancárias ou alterar configurações dos computadores para se espalhar.
- *Ransomware* – Restringe o acesso ao sistema e aos 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.

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, fofocas de celebridades e situações muito chamativas e atrativas... DESCONFIE!

T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Na maior parte desses 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 T.I. 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 T.I. 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 e-mail.

- 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, federal, estadual ou local

- 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 MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Quem somos?

O Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade de Catanduva (RMMFC) é vinculado ao Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Atualmente, a residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC) é o padrão ouro na formação de profissionais especialistas na área, ao passo que gera para o médico residente uma vivência real no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), sob supervisão presencial de profissionais capacitados durante todo o seu período de atuação. Possibilita ao médico residente adquirir vivências, experiências e conhecimento técnico suficiente para tornar-se um especialista qualificado e pronto para atuar nos diversos cenários em que o MFC pode exercer sua profissão, bem como adquirir competências que o tornem capacitado a desenvolver atividades de ensino após a conclusão de sua formação.

No PRMMFC – UNIFIPA de Catanduva, o médico residente possui contato diário com profissionais especialistas em MFC, tendo como característica marcante a valorização de condutas baseadas em evidências, a fim de gerar discussões acerca dos mais variados temas e dilemas que possam ser vividos na prática diária do MFC. Todo o cronograma de ensino é voltado ao "Currículo Baseado em Competência da SBMFC", buscando sempre contemplar seus aspectos essenciais, desejáveis e, quando possível, avançados.

Nosso programa de residência médica funciona através da ótica do ensino centrado no residente, buscando uma horizontalidade na relação MFC-residente e discussões técnicas de qualidade, com períodos destinados a discussões de casos/temas teóricos, aulas, desenvolvimento de material próprio de condutas da Residência, e avaliação dos impactos do residente no cuidado da população pela qual é responsável. Prezamos pela constante atualização de nossas condutas e vemos nos residentes o grande potencial de trazer novas informações e melhorias para nossa prática. Trabalhamos por meio de preceptoria "ombro a ombro" e com o aprendizado baseado em serviço, onde o residente e o preceptor trabalham juntos diariamente para a melhoria do local de trabalho e saúde da população.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Outros enfoques importantes de nosso programa referem-se para o Método Clínico Centrado na Pessoa e o desenvolvimento de uma adequada habilidade de comunicação, visto que entendemos que a relação médico-pessoa é fundamental para um cuidado adequado em saúde e para a formação de um MFC de qualidade. O residente também realizará atividades de educação em saúde com a população por meio de grupos comunitários, uma vez que o MFC deve desenvolver também o seu papel como líder comunitário e tornar as pessoas mais capacitadas a realizar um autocuidado adequado. Outro ponto-chave é o contato próximo dos residentes com os acadêmicos do internato de medicina e membros de ligas, a fim de exercitar as habilidades de ensino para formar futuros preceptores e professores.

Sua agenda será pautada em atendimentos de uma população definida seguindo o modelo de Acesso Avançado, contendo, portanto, atendimentos de demanda espontânea e de agenda programática. Os residentes terão um período da semana destinado à realização de atendimentos domiciliares e um período para avaliação de sua produção e coordenação do cuidado de pacientes crônicos, gestantes e crianças através de planilhas e da vigilância das linhas de cuidado. O residente será membro ativo da equipe interdisciplinar em que está inserido, tendo participação obrigatória nas reuniões de equipe, devendo ter boa relação e entender a importância de cada um dos profissionais da equipe para todo o processo de serviço.

Além das atividades diárias na APS o residente terá oportunidade de passar pelos serviços secundários de Catanduva, principalmente no segundo ano de sua formação, possibilitando o conhecimento sobre o funcionamento da rede de saúde, gerando uma maior resolatividade e obtendo novas fontes de conhecimento para aprimoramento de suas competências clínicas, bem como para realizar paralelos entre as condutas baseadas em evidências e as experiências práticas dos profissionais que vier acompanhar com as adaptações que nos existem diversos cenários e situações, uma vez que, mesmo nas condutas baseadas em evidências, devemos entender o ser humano em todo seu contexto familiar e comunitário.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SEMANA PADRÃO DO PRIMEIRO ANO – R1

É de fundamental importância que o residente tenha a experiência e manejo dos princípios fundamentais e derivados proposto pela Barbara Starfield em sua definição de Atenção Primária à Saúde (Acesso, Coordenação do Cuidado, Longitudinalidade, Integralidade, Competência Cultural, Abordagem Familiar e Comunitária). Além disso, é fundamental que o residente tenha vinculação com todos os afazeres e com todos os integrantes da equipe de saúde, para aprimorar habilidades de gestão da unidade e para desenvolvimento da habilidade de comunicação e coordenação da equipe. Com estes objetivos, é preconizado a imersão do R1 à APS, com sua semana padrão voltada ao dia a dia da Unidade de Saúde da Família.

Semana Padrão - Residente					
Horários	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 as 08:00	9 DE	Matriciamento Dermato - Psiquiatria	9 DE	Vigilância	Grupos 07 às 10h / NASF 10 ao 12h
08:00 as 09:00					
09:00 as 10:00					
10:00 as 11:00	4 agendados		4 agendados		
11:00 as 12:00					
12:00 as 13:00	Almoço				
13:00 aa 14:00	6 DE	6 DE		6 DE	6 DE
14:00 as 15:00					
15:00 as 16:00	Agendados	Agendados	Visita domiciliar	Reuinao / EP ACS	Agendados
16:00 as 17:00	Sessão Clínica		Sessão Clínica		
17:00 às 17:30	Intervalo				
17:30 às 20:30		Aula LMFC		Aula teórica	

Legenda: DE = Demanda Espontânea; EP = Educação Permanente; ACS = Agente Comunitário de Saúde; LMFC = Liga de Medicina de Família e Comunidade.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Semana Padrão- Preceptor					
Horarios	Segunda	Terça	Quarta*	Quinta	Sexta
07:00 as 08:00	Entrada as 08:00h*		Entrada as 08:00h*		
08:00 as 09:00	Atendimento DE + Apoio	DE	Atendimento DE + Apoio	DE	DE
09:00 as 10:00					
10:00 as 11:00					NASF
11:00 as 12:00	Agendados	Agendados	Agendados	Agendados	
12:00 as 13:00	Almoço				
13:00 aa 14:00	Atendimento DE + Apoio	Atendimento DE + Apoio	DE	Atendimento DE + Apoio	Atendimento DE + Apoio
14:00 as 15:00			Agendado	Reuniao / EP ACS	
15:00 as 16:00	Sessão Clínica		Sessão Clínica		
16:00 as 17:00	Intervalo				
17:00 às 17:30					
17:30 às 20:30		Aula LMFC*		Aula teórica*	

Legenda: DE = Demanda Espontânea; EP = Educação Permanente; ACS = Agente Comunitário de Saúde; LMFC = Liga de Medicina de Família e Comunidade.

Atendimentos: O modelo da semana padrão do Residente está em sinergia com as atividades diárias da equipe em que ele está inserido, as quais seguem o modelo de Acesso Avançado preconizado em todo o município de Catanduva. No primeiro ano, foi preconizado uma quantidade de 9 DE e 4 agendados para cada turno (20 minutos para cada DE e 30 minutos para os agendados). Nos momentos da DE dos residentes, os preceptores ficarão de apoio para discussão de caso e atenderão as demandas extras para proteger o tempo de consulta combinado. O residente terá liberdade para coordenar seus agendamentos, desde espaços suficientes oferte para as linhas de cuidados de puericultura e pré-natal.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Atividades de Ensino: Na semana padrão há 03 atividades voltadas ao ensino. As Sessões Clínica, que ocorrerão duas vezes na semana, são espaços protegidos para discussões breves sobre temas que o preceptor e residente da equipe considerar relevante. As aulas teóricas serão espaços fora da unidade que juntará todos os residentes do primeiro ano e preceptores para o ensino de temas do Currículo Baseado em Competências, da SBMFC. Já as aulas da LMFC, deverão ser combinadas em conjunto com a liga, aumentando a comunicação entre a residência e o ensino da graduação. Todas as atividades, no momento de suas elaborações, deverão ser divididas com os residentes, responsabilizando-os também pela organização e para aumentar as habilidades de ensinagem e comunicação do residente.

Matriciamento: Em um turno da semana o residente será direcionado a atividades voltadas a Psiquiatria e Dermatologia e Procedimentos cirúrgicos, que serão revezadas igualmente entre si. Tais atividades poderão ser organizadas na forma de matriciamento (especialista focal vai até a unidade para atendimento de casos selecionados pelo preceptor e residente) ou através de ambulatório para acompanhamento das atividades nos serviços em que estes profissionais atuam.

Visitas Domiciliares, Vigilância e Abordagem Comunitária: As atividades de Visita Domiciliar, Abordagem Comunitário por meio de grupos e Vigilância serão obrigatórias e semanais, devido a importância destas ferramentas para o Médico de Família Comunidade e para a melhoria da saúde da população adscrita. O Residente tem a liberdade para elaborar o grupo de seu interesse, que será auxiliado pelo preceptor e pela equipe NASF. A Vigilância será efetuada, principalmente, através das planilhas de linhas de cuidado já existente em cada equipe, que deverão ser atualizadas e melhoradas frequentemente.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Reuniões de Equipe, Reuniões NASF e Educação Permanente: O residente, assim como os demais membros da equipe, deverá participar das reuniões semanais de equipe e das reuniões com o NASF. Além disso, terá um espaço semanal para ministrar educações permanentes para os ACS e demais profissionais da unidade, contribuindo para capacitação dos profissionais.

SEMANA PADRÃO DO SEGUNDO – R2

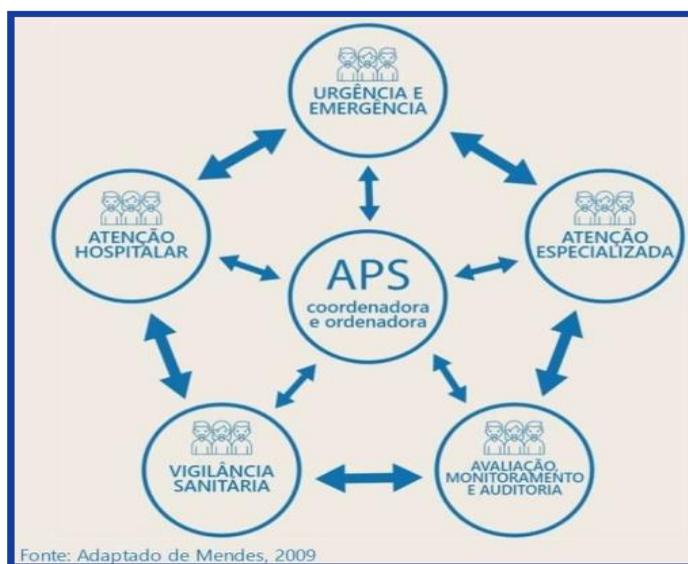
A semana padrão do residente do segundo ano também será baseada nas atividades da unidade de saúde em que ele reside e nos princípios da APS da Barbara Starfield, porém além destas questões o R2 contará com um plantão por semana para desenvolver suas habilidades em urgência e emergência das áreas de Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia Obstetrícia. Além disso, o residente do segundo ano terá contato com outros serviços, para complementar seu conhecimento em outras áreas e para conhecer mais a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Semana Padrão - Residente - R2					
Horários	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 as 08:00	Grupos 07 às 10h	12 DE	Plantão (Clínica Médica / Pediatria / Ginecologia Obstetrícia)	Matriciamento Dermato - Psiquiatria	12 DE
08:00 as 09:00					
09:00 as 10:00					
10:00 as 11:00	6 Agendados	6 Agendados			NASF
11:00 as 12:00					
12:00 as 13:00	Almoço				
13:00 as 14:00	Visita domiciliar	Vigilância	Plantão (Clínica Médica / Pediatria / Ginecologia Obstetrícia)	8 DE	8 DE
14:00 as 15:00					
15:00 as 16:00	Agendados	Agendados			Agendados
16:00 as 17:00	Sessão Clínica	Sessão Clínica		Reuinao / EP ACS	
17:00 às 17:30	Intervalo				
17:30 às 20:30		Aula LMFC		Aula teórica	

Legenda: DE = Demanda Espontânea; EP = Educação Permanente; ACS = Agente Comunitário de Saúde; LMFC = Liga de Medicina de Família e Comunidade.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Atendimentos: O modelo da semana padrão do Residente está em sinergia com as atividades diárias da equipe em que ele está inserido, as quais seguem o modelo de Acesso Avançado preconizado em todo o município de Catanduva. No segundo ano, foi preconizado uma quantidade de 12 DE e 6 agendados para cada turno (15 minutos para cada DE e 20 minutos para os agendados). Nos momentos da DE dos residentes, os preceptores ficarão de apoio para discussão de caso e atenderão as demandas extras para proteger o tempo de consulta combinado. O residente terá liberdade para coordenar seus agendamentos, desde espaços suficientes oferte para as linhas de cuidados de puericultura e pré-natal.



As Atividades de Ensino, Matriciamento, Visitas Domiciliares, Vigilância, Abordagem Comunitária, Reuniões de Equipe, Reuniões NASF e Educação Permanente continuaram protegidas na agenda do R2.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Plantões: Os plantões serão divididos em Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia Obstetrícia e acontecerão semanalmente. Cada residente deverá passar 12 plantões em cada área, totalizando 36 semanas de plantões no ano do R2. O plantão de Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia Obstetrícia serão efetuados no Hospital Padre Albino. Os plantões serão realizados juntamente com os residentes das respectivas especialidades e terá um preceptor especialista focal como responsável do plantão.

Estágio Eletivo: O residente do segundo ano tem um mês reservado a estágio eletivo, podendo ser realizado no local de preferência do residente, desde preencha requisitos básicos a serem elencados pela supervisão do programa, como locais com qualidade de ensino e preceptores médicos de família e comunidade.

Estágio em outros setores da RAS: Serão disponibilizados estágios no período de dois meses nos seguintes serviços:

- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II
- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD
- Regulação Médica - Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
- Gestão e Coordenação da APS - Mahatma Gandhi e SMS
- Saúde Suplementar
- Estágio de Saúde Prisional – Araraquara-SP
- Estágio de Saúde da População em Situação de Rua - Equipe Consultório na Rua
- Ambulatório de Infectologia - HIV/AIDS
- Ambulatório de Geriatria – HEC

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AULAS TEÓRICAS

Ao longo dos dois anos do PRMFC com as atividades teóricas e práticas clínicas, objetiva-se que o residente desenvolva competências e habilidades conforme orientado pelo "Currículo baseado em Competências" da SBMFC, tais como:

- Princípios da Medicina de Família e Comunidade
- Princípios da Atenção Primária à Saúde
- Saúde Coletiva
- Abordagem Individual
- Abordagem Familiar
- Abordagem Comunitária
- Raciocínio Clínico
- Habilidades de Comunicação
- Ética Médica
- Educação Permanente
- Habilidades frente a pesquisa médica
- Gestão em saúde
- Comunicação e docência
- Gestão e organização do processo de trabalho
- Trabalho em equipe multiprofissional
- Avaliação da qualidade e auditoria Vigilância em Saúde
- Abordagem a problemas gerais e inespecíficos
- Abordagem a problemas respiratórios
- Abordagem a problemas digestivos
- Abordagem a problemas infecciosos
- Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

- Abordagem a problemas de saúde mental
- Abordagem a problemas do sistema nervoso
- Abordagem a problemas cardiovasculares
- Abordagem a problemas dermatológicos
- Abordagem a problemas hematológicos
- Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta
- Abordagem a problemas metabólicos
- Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias
- Abordagem a problemas musculoesqueléticos
- Cuidados paliativos
- Cuidado domiciliar
- Rastreamento
- Urgência e emergência
- Realização de procedimentos ambulatoriais
- Atenção a grupos populacionais específicos ou situações específicas
- Atenção à saúde da criança e adolescente
- Atenção à saúde do idoso
- Atenção à saúde da mulher
- Atenção à saúde do homem
- Atenção à sexualidade
- Atenção ao ciclo gravídico-puerperal
- Atenção às situações de violência e de vulnerabilidade
- Atenção à saúde do à saúde do trabalhador - Medicina Rural

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AULAS TEÓRICAS

MODELO DE PRECEPTORIA

O modelo de preceptoria escolhido pelo PRMMFC – UNIFIPA tem como base a ideia de preceptoria ombro a ombro, onde o preceptor encontra-se diariamente na USF com o residente, acessorando-o nos afazeres diários e criando a oportunidade de ensino com metodologias ativas e baseada nas dificuldades encontradas no dia a dia. No primeiro ano, a proporção de residentes-preceptores será de 1:1 e com o preenchimento de 4 residentes (2 R1 e 2 R2) será de 2 residentes para 1 preceptor. O residente e o preceptor ficará na mesma equipe, mantendo a quantidade de população adscrita preconizada pelo Grupo de Trabalho (GT) - Ensinagem da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).



RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As Unidades de Saúde da Família (USFs) que os residentes atuarão serão unidades em que o preceptor atua como Médico de Família e Comunidade, composta cada uma delas de duas equipes. As unidades são:

ESF Dr. Carlos Roberto Surian (ESF Nova Catanduva)

Rua das Pitangas, nº 330 – Nova Catanduva.

E-mail: usf.carlossurian@catanduva.sp.gov.br

ESF Dr. José Rocha (ESF Jardim Gavioli)

Av. Caxias do Sul, nº 850 – Jardim Gavioli.

Telefone: (17) 3525-0777

E-mail: usf.joserocha@catanduva.sp.gov.br

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES PARA O ATENDIMENTO ÀS INTERCORRÊNCIAS NAS ENFERMARIAS DO HEPA

Por haver poucos leitos de internação clínica no HEPA, as intercorrências que acontecerão aos pacientes internados nas enfermarias do HEPA devem ser atendidas primeiramente pelo Residente da especialidade de plantão no pronto-socorro, salvo quando houver um Residente de plantão exclusivamente para este fim. Logo, os pacientes da Clínica Médica deverão ser assistidos pelos Residentes da Clínica Médica; os da Ortopedia pelos Residentes da Ortopedia em primeiro momento e assim por diante. Exclusivamente, em caso de parada cardiorrespiratória devem ser comunicados o R2 de Clínica Médica de plantão na UTI e o Residente da especialidade.

Caso o Residente que atende o paciente no primeiro momento necessitar de alguma outra especialidade deverá solicitar interconsulta. O paciente pode ser deslocado para as salas de emergências (cirúrgica e clínica) caso necessite e/ou haja indisponibilidade de vaga na UTI. O Residente de Clínica Médica deve comunicar à preceptoria dúvidas e problemas inerentes ao Programa de Residência na medida de suas necessidades. Os preceptores e assistentes nominados no início e no decorrer deste Manual são propositadamente de cada setor, a fim de tentar promover relacionamento pacífico, adequado e que possibilite tanto aos Residentes como às equipes médicas envolvidas atingir os objetivos a que se propõem.

Esperamos, desta forma, trabalhar para que, ao final do Programa de Residência, os objetivos propostos tenham sido alcançados com êxito.

