

MANUAL DO INTERNATO

2025.2



Afya

| | |
|---|----|
| Sumário | 1 |
| Internato AFYA IPATINGA e as Diretrizes Curriculares Nacionais | 3 |
| 1. Das Disposições Preliminares e Dos Princípios Norteadores..... | 3 |
| Do Acesso e Da Organização..... | 3 |
| 2. Do Acesso | 3 |
| 3. Do Início de Atividades | 4 |
| 4. Da Organização | 4 |
| 5. Dos Conteúdos Curriculares | 5 |
| 5.1. Do Estágio em Urgências e Emergências Médicas..... | 5 |
| 5.2. Do Estágio em Atenção Primária à Saúde..... | 5 |
| 5.3. Do Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar..... | 6 |
| 6. Da Metodologia de Ensino do Estágio Supervisionado | 6 |
| 6.1. Das Atividades Práticas | 6 |
| 6.2. Das Atividades de Teorização | 8 |
| 6.3. Das Avaliações e do Desempenho Acadêmico..... | 8 |
| Da Frequência | 11 |
| Do Registro de Frequência..... | 13 |
| Dos Preceptores..... | 14 |
| Dos Direitos e dos Deveres dos Internos | 16 |
| Do Acompanhamento Psicopedagógico..... | 19 |
| Das Sanções Disciplinares | 21 |
| Da Discente Gestante, da Licença Maternidade e da Licença paternidade..... | 22 |
| Da Licença Médica | 23 |
| Das Disposições Finais | 24 |
| Planos de Ensino do Internato AFYA IPATINGA..... | 24 |
| 1. Estágio Curricular em Urgências e Emergências Médicas..... | 24 |
| 2. Estágio Curricular em Saúde Mental..... | 29 |
| 3. Estágio Curricular em Atenção Primária à Saúde..... | 31 |
| 4. Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia | 38 |
| 5. Estágio Curricular em Saúde Coletiva..... | 42 |
| 6. Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria | 46 |
| 7. Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Cirurgia | 49 |
| 8. Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica..... | 52 |
| Atribuições..... | 64 |
| Do(a) Coordenador(a) Local do Internato:..... | 64 |



| | |
|---|--------------------------------------|
| Do(a) Secretário(a) Local do Internato: | 64 |
| Do(a) Psicopedagogo(a) Local do Internato: | 65 |
| Dos(as) Supervisores(as) de Área: | 65 |
| Corpo de Preceptores: | 66 |
| Compete ao preceptor:..... | 66 |
| Anexos | 67 |
| Anexo I - Ficha Avaliação Atitudinal | 67 |
| Anexo II - Ficha Mini-Cex Adaptado..... | 68 |
| Anexo III – Reintegração de Aprendizagem Internato AFYA IPATINGA..... | 69 |
| Anexo IV – Reposição de módulo- internato IES..... | 72 |
| Anexo V – Ficha de Frequência do Internato AFYA IPATINGA..... | Erro! Indicador não definido. |
| Anexo VI – Ficha de Reposição do Internato AFYA IPATINGA | Erro! Indicador não definido. |
| Anexo VII – Termo de Compromisso de Estágio | Erro! Indicador não definido. |

1. Das Disposições Preliminares e Dos Princípios Norteadores

Art. 1.º Considerando a Resolução CNE n. 3 de 20 de junho de 2014, no Art. 24.º do Capítulo III, a formação em Medicina deve incluir, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão docente, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no Art. 12 da Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013, com carga horária mínima de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do curso.

Parágrafo 1º. Com vistas à regularização e ao cumprimento da resolução acima citada, e do acompanhamento rígido do cumprimento de cargas horárias em atividades teóricas e práticas no internato médico, implantou-se o Internato AFYA IPATINGA, que terá como preceito a seguinte regra em se tratando de carga horária: mínimo de 30% (trinta por cento) de sua carga horária total para o desenvolvimento de estágio em Atenção Básica em Serviço de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) — sendo a maior parte dessa carga horária em Atenção Básica - e máximo de 70% (setenta por cento) da carga horária direcionada para o desenvolvimento de aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, de Clínica Cirúrgica, de Ginecologia e Obstetrícia, de Pediatria, de Saúde Coletiva e de Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas.

Parágrafo 2.º A carga horária de atividade teórica representará, no máximo, 20% (vinte por cento) da carga horária total de cada uma das etapas do estágio.

Do Acesso e Da Organização

2. Do Acesso

Art. 2.º Para ingressar e para frequentar o Internato AFYA IPATINGA, o aluno deverá estar regularmente matriculado no 9.º, 10.º, 11.º ou 12.º período do curso de Medicina, nos termos deste Regulamento, e ter assinado o termo de compromisso (anexo). Importante ressaltar que o aluno não poderá ter nenhuma pendência de disciplinas, pois os módulos do 1º ao 8º período são pré-requisitos para cursar o internato.

Parágrafo 1.º O total de estudantes autorizados a realizarem estágio fora da Unidade da Federação (UF) em que se localiza a Instituição de Ensino Superior (IES) não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período.

Parágrafo 2.º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da UF em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituições conveniadas que mantenham programa de residência, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), ou em outro programa de qualidade equivalente em nível internacional.



Parágrafo 3.º O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado.

3. Do Início de Atividades

Art. 3.º As atividades no Internato serão iniciadas após a assinatura de Termo de Compromisso.

Parágrafo 1º Os alunos deverão passar por treinamento específico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) local e deverão seguir as regras e os protocolos da localidade escolhida.

Parágrafo 2º O não cumprimento das regras e protocolos estabelecidos poderá acarretar sanções disciplinares, conforme indicado no Regimento Geral da Unidade.

4. Da Organização

Art. 4.º O Internato AFYA IPATINGA se apresenta em duas modalidades:

- I. Internato;
- II. Internato Fora de Sede.

Art. 5.º O Internato Fora de Sede se caracteriza por receber alunos que foram autorizados pela IES a cursarem o internato fora, em serviços com convênio AFYA IPATINGA.

Parágrafo único. Para a realização do Internato Fora de Sede AFYA Ipatinga, é fundamental que a IES encaminhe os seguintes documentos para a Direção Executiva de Medicina:

- I. Carta de Interesse direcionada à Diretoria Executiva de Medicina;
- II. Cronograma de atividades;
- III. Tabela de reposição (se houver);
- IV. Nome, *e-mail*, CPF e período do aluno, rotações/rodízios que pretende cursar fora e carga horária de cada um;
- V. Matriz curricular em que o aluno está matriculado;
- VI. Plano de ensino dos rodízios/rotações que os alunos deverão cursar fora;
- VII. Outro documento que seja solicitado pela Direção Executiva de Medicina.

Art. 6.º O Internato se caracteriza por oferecer o estágio para o aluno regularmente matriculado no 9.º, 10.º, 11.º ou 12.º período do curso de Medicina.

Parágrafo único. Para dar início às atividades no Internato, a coordenação de internato da IES deverá coletar os dados necessários para registro dos alunos nas plataformas de tecnologias educacionais padronizadas.

Art. 7.º Em sua estrutura, o Internato conta com Diretor(a), Gerente Geral, Coordenador(a) Executivo(a), Coordenador(a) Psicopedagógico(a), Secretário(a) Geral, Coordenador(a) de Internato Local, Secretário(a) Local, Psicopedagogo(a)NED, Supervisores de Área e uma Comissão de Avaliação, além dos preceptores, responsáveis

por assegurar o cumprimento efetivo dos objetivos do curso e a construção das competências e das habilidades necessárias ao exercício profissional.

5. Dos Conteúdos Curriculares

5.1. Do Estágio em Urgências e Emergências Médicas

Art. 8.º O estágio em Urgência e Emergência Médicas será realizado na rede hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e nos hospitais conveniados, sob a supervisão direta de docentes ou preceptores, com atendimento a urgências e emergências.

Parágrafo 1.º As seguintes atividades serão desenvolvidas durante o estágio, sob supervisão médica:

- I. Acompanhamento (evolução) de pacientes internados nos serviços de saúde;
- II. Plantão em unidade de terapia intensiva (UTI) e/ou pronto-socorro;
- III. Auxílio em cirurgias de pequeno e de médio porte;
- IV. Atendimento clínico/cirúrgico em urgência e emergência.

Parágrafo 2.º O estágio é subdividido em três áreas, a saber:

- I. Estágio em Emergências Clínicas e em Emergências Médicas;
- II. Estágio em Emergências Cirúrgicas;
- III. Estágio em Emergências Materno-Infantis.

5.2. Do Estágio em Atenção Primária à Saúde

Art. 9.º O Estágio em Atenção Primária à Saúde será realizado em parceria com as Prefeituras Municipais, com atuação nas Equipes de Saúde da Família (ESF), sob supervisão e sob orientação direta dos médicos de família, acompanhando-os em suas rotinas de trabalho na Rede de Atenção à Saúde.

Art. 10.º Os médicos das ESF serão os preceptores dos alunos do Estágio Curricular Obrigatório. Nesse estágio, além dos temas relativos à prática da Medicina de Família e Comunidade, o estudo da Saúde Coletiva e a aplicação dos princípios da saúde baseada em evidências são sistematicamente trabalhados.

O aluno poderá solicitar a prioridade de realização do estágio em APS em municípios conveniados mais próximos de sua residência ou trabalho, desde que apresente uma das seguintes condições, ordenadas abaixo por maior à menor prioridade:

- I- Gestante;
- II- Pai, mãe cuidador;
- III- Aluno do ProUni;
- IV- Doença grave, mediante apresentação de laudo especializado definindo a gravidade e necessidade de cuidados especiais;
- V- Ser servidor público ou comprovar vínculo empregatício estável há mais de 06 (seis) meses cuja renda corresponda a, pelo menos, 25% (vinte e cinco por cento) da renda do grupo familiar, sendo necessário, em ambos os casos, comprovar que tanto a carga horária e quanto o horário de trabalho são compatíveis com a matriz de atividades do internato;

VI- Ser o curador de familiar incapaz, ou ~~ser~~ o principal cuidador de familiar cujos documentos médicos e outras circunstâncias comprovem a necessidade de acompanhamento próximo e permanente pelo aluno;

VII- Ser aluno que tenha mais de 90% da mensalidade financiada pelo FIES, desde que comprove a fragilidade financeira no período do internato.

O aluno que apresentar uma das condições citadas nas alíneas acima deve cumprir igualmente aos demais a carga horária proposta para o estágio.

Caso haja mais alunos com prioridade do que vagas disponíveis, será considerada a ordenação apresentada acima.

A prioridade é somente para o aluno solicitante e não para o grupo.

O aluno deve apresentar a solicitação de prioridade, por escrito, a Central de Atendimento ao Aluno, acompanhada de todos os documentos comprobatórios, no mínimo, 30 (trinta) dias antes da data de término do semestre letivo anterior ao semestre que cursará a rotação de APS.

O pedido de prioridade deve ser instruído com todos os documentos que o aluno considerar suficientes para demonstrar os fatos e o direito à prioridade, sob pena de preclusão; porém, o Supervisor de estágio ou a Coordenação Adjunta podem requerer a exibição de qualquer outro documento que entenda necessário para a análise e deliberação sobre o requerimento. O descumprimento injustificado ou que não seja aceito implicará no indeferimento no pedido.

A análise da solicitação de prioridade é de competência do Supervisor de área e da Coordenação do Internato e de curso.

Casos omissos serão decididos pelo Colegiado do Curso.

5.3. Do Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar

Art. 11.º O Estágio em Atenção Ambulatorial e Hospitalar será realizado na rede ambulatorial e em hospitais conveniados, públicos e privados, em atenção geral e especializada à saúde, sob a orientação e sob a supervisão de médicos, nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, de Saúde Coletiva, de Clínica Médica, de Pediatria, de Clínica Cirúrgica e de Saúde Mental, nas seguintes atividades:

- I. Acompanhamento (evolução) de pacientes internados;
- II. Atendimento a pacientes ambulatoriais;
- III. Plantão em unidade de terapia intensiva, em sala de parto e em pronto-socorro;
- IV. Auxílio em cirurgias de médio porte;
- V. Atendimento clínico-cirúrgico em várias especialidades;
- VI. Cirurgias ambulatoriais (pequenas cirurgias).

6. Da Metodologia de Ensino do Estágio Supervisionado

6.1. Das Atividades Práticas

Art. 12.º A aprendizagem, nesta fase da formação, ocorre essencialmente no treinamento em serviço, sob supervisão de preceptores.

Art. 13.º O Internato AFYA IPATINGA tem como base para o seu desenvolvimento o **Currículo EPA** (*Entrustable Professional Activities* – Atividades Profissionais Confiáveis), modelo curricular que contempla 13 (treze) competências específicas para a formação do médico.

Art. 14.º As EPAs, atividades executáveis e observáveis, serão aqui utilizadas como referencial para monitoramento do desenvolvimento do aluno no internato, seguindo-se as competências gerais: assistência ao paciente, conhecimento médico, habilidades interpessoais e de comunicação, profissionalismo, prática baseada em sistemas e aprendizagem baseada na prática e em melhorias. A partir das seis competências gerais anteriormente listadas, haverá desdobramento em 13 (treze) competências específicas:

- I. **EPA 1: História clínica e exame físico** - fazer o mais detalhado possível, baseado em evidências;
- II. **EPA 2: Diagnóstico diferencial** - seguir um achado clínico, desenvolvendo o raciocínio clínico;
- III. **EPA 3: Exames complementares** - indicar e interpretar testes diagnósticos e de avaliação inicial e comuns;
- IV. **EPA 4: Prescrição médica** - indicar e discutir solicitações e prescrições;
- V. **EPA 5: Documentação da entrevista clínica do paciente** - fazer efetivo registro no prontuário do paciente, seja eletrônico ou não;
- VI. **EPA 6: Apresentação oral de um caso clínico do paciente** - modalidade a ser orientada pelo preceptor responsável, sempre seguindo um roteiro previamente estipulado;
- VII. **EPA 7: Diligência clínica** - questionar e recolher as melhores evidências para progredir no cuidado com o paciente;
- VIII. **EPA 8: Prestar/receber informações** - dar e receber informações de um paciente em decorrência de sua transferência de cenário intersetores e interprofissionais, em todos os níveis;
- IX. **EPA 9: Integrar equipe multiprofissional** - colaborar como membro de uma equipe multiprofissional;
- X. **EPA 10: Urgência/emergência** - reconhecer uma urgência ou emergência, iniciar a avaliação clínica e o manejo clínico, em todas as áreas do Internato;
- XI. **EPA 11: Consentimento informado** - obter consentimento informado para testes e procedimentos, de acordo com normas da instituição assistencial na qual o aluno estiver estagiando;
- XII. **EPA 12: Procedimentos médicos básicos** - realizar os procedimentos básicos requeridos de um médico generalista, de acordo com a área básica em que o aluno estiver estagiando;
- XIII. **EPA 13: Segurança do paciente** - identificar falhas e contribuir para a cultura da segurança e de melhoramento.

6.2. Das Atividades de Teorização

Art. 15.º Além das atividades práticas, desenvolvem-se atividades teóricas locais, com carga horária semanal de 4 (quatro) horas, não excedendo, portanto, 20% (vinte por cento) da carga horária total do Internato.

Art. 16.º As discussões do conteúdo teórico de cada uma das rotações/rodízios do programa do Internato poderão ser oferecidas como:

- I. Discussão de casos clínicos, de artigos científicos, de diretrizes e outros; coordenados por docentes ou preceptores de cada IES, semanalmente, com temas selecionados pela coordenação de Internato.

6.3. Das Avaliações e do Desempenho Acadêmico

Art. 17.º A avaliação no Internato é realizada de múltiplas formas com estabelecida distribuição de pesos, permitindo, assim, que o aluno seja avaliado de forma ampla e que diversas competências sejam contempladas, a fim de buscar sempre o equilíbrio entre Conhecimentos e Habilidades e Atitudes.

Art. 18.º Os alunos realizarão avaliações cognitivas e práticas, presenciais, as quais poderão ocorrer nos seguintes modelos:

- I. Cognitivas, presenciais, desenvolvidas por comissão de avaliação local (de cada IES) ou nacional;
- II. Cognitivas, *online* sob supervisão, de múltipla escolha, baseadas em amplo banco de questões retiradas de avaliações validadas e aplicadas por grandes Instituições de Ensino Superior (IES), por concursos públicos ou por provas de residência médica, e/ou do banco de questões alimentados por profissionais capacitados de todas as IES do grupo, facultado a cada IES;
- III. Habilidades e competências, práticas, presenciais, multimodal, por exemplo: Mini-Cex, OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) e outros.

Art. 19.º A distribuição de pontos seguirá o quadro a seguir:

AVALIAÇÃO DO INTERNATO

| Distribuição | Tipo de Avaliação | Valor |
|--|--|--------|
| Domínio de Conhecimentos | Teste de Progresso Institucional (TPI)* | Peso 4 |
| | N2 | Peso 6 |
| Média Cognitiva | $(TPI \times 4) + (N2 \times 6) / 10$ | |
| Domínio de Habilidades e Atitudes (HA) | Mini-Cex adaptado (MCex) | Peso 4 |
| | Atitudinal (at) | Peso 2 |
| | 2ª Avaliação Prática | Peso 4 |
| Domínio de Habilidades e Atitudes (HA) | $(Mccex \times 4) + (at \times 2) + (2^a \text{ Avaliação Prática} \times 4) / 10$ | |

*A nota do Teste de Progresso Institucional será válida para o semestre inteiro, sendo replicada nas três rotações.

Parágrafo 1.º O Teste de Progresso Institucional terá peso 4 e será composto por 120 (cento e vinte) questões. Sua nota será válida para as três rotações do semestre, sendo calculada conforme as regras de pontuação do teste especificadas para o período. Para alunos reprovados em uma única rotação (alunos irregulares), será realizado uma N1 local substituindo o TPI, abordando todos os 14 temas da rotação. Essa prova será realizada na 4ª semana de rotação (se feriado ou evento da faculdade na semana, a data poderá ser reajustada) e poderá ser composta de questões abertas ou fechadas, ficando o número de questões e o formato a critério da IES, sem necessidade de comunicação prévia ao aluno.

Parágrafo 2.º A avaliação teórica, nomeada N2, será realizada preferencialmente na 6.ª (sexta) semana para todos os rodízios, podendo, porventura, ocorrer em outra semana devido a feriados e a outras situações identificadas pela coordenação e comunicadas previamente. Essa avaliação terá peso 6.

Parágrafo 3.º O Mini-Cex – mini avaliação clínica adaptada – deverá ser aplicado preferencialmente na 3.ª (terceira) semana de cada rotação. O *feedback* deverá ser oferecido ao aluno ao final da avaliação de forma individual.

Parágrafo 4.º A IES poderá optar por estudo de caso, avaliação 360º, simulação em saúde, OSCE, Megacode ou outras formas de avaliação, como segunda avaliação prática, visando à diversificação e à adaptação para a sua realidade local. Essa avaliação deverá ocorrer preferencialmente na 5.ª (quinta) semana para todos os rodízios.

Parágrafo 5.º A avaliação atitudinal é feita diária e sistematicamente, e o registro na ficha deverá ser concluído preferencialmente até a 6.ª (sexta) semana de cada rotação, pelo preceptor ou pelo supervisor que acompanha o aluno.

Parágrafo 6.º Cada eixo (Domínio de Conhecimentos – C; e Domínio de Habilidades e Atitudes - HA) terá o valor de 100 (cem) pontos. Caso a nota final alcançada pelo aluno, em qualquer dos eixos, seja maior ou igual a 67,0 e menor que 70,0, será automaticamente arredondada para 70,0.

Art. 20.º No caso de ausência não justificada na data e no horário estabelecidos para as avaliações, não haverá possibilidade, sob quaisquer circunstâncias, da aplicação de nova avaliação. Quando apresentada em tempo hábil, máximo 72 horas corridas após a aplicação da avaliação, a justificativa de ausência será devidamente registrada e analisada pela coordenação local para deliberação acerca da autorização de segunda chamada, que irá ocorrer nos próximos rodízios, no mesmo dia da realização da prova do ciclo vigente. Caso o aluno se encontre na última rotação do semestre dos mesmos temas cobrados na avaliação perdida, poderá ficar a cargo da IES a elaboração da prova e a aplicação, podendo inclusive serem realizadas questões discursivas. Se for a última rotação do aluno do internato, ele será comunicado sobre a data da segunda chamada e horário.

A justificativa completa de solicitação de segunda chamada, incluindo o documento comprobatório, deve ser encaminhada no e-mail institucional da secretária do internato com cópia para coordenação do internato sob o título: Justificativa de não realização do exame N2 do aluno (nome do aluno), obedecendo o prazo de 72 horas corridas, mesmo se feriado ou final de semana.

Parágrafo 1º Não será permitida a realização de segunda chamada para avaliações de segunda chamada, independentemente do motivo da ausência.

Art. 21.º As avaliações teóricas ocorrerão, obrigatoriamente, de acordo com o calendário acadêmico em todos os cenários. Esse calendário acadêmico poderá sofrer alterações durante o semestre vigente. Nesse caso, o aluno será comunicado do novo calendário.

Art. 22.º Em situações excepcionais, como a vivenciada durante a pandemia de COVID-19 ou outras de natureza similar, que exijam adaptações no processo de ensino-aprendizagem, avaliações *online* poderão ser aplicadas, desde que realizadas presencialmente e sob supervisão. Nesses casos, a aplicação poderá ocorrer em espaços institucionais adequados, como laboratórios de informática, centros de estudo, auditórios ou locais equivalentes, previamente preparados e com acesso à internet.

Art. 23.º Ao término de cada rotação, será considerado aprovado o aluno que obtiver, no mínimo, 70 (setenta) pontos tanto no somatório das avaliações do Domínio de Conhecimentos (C) quanto no Domínio de Habilidades e Atitudes (HA). Além disso, para aprovação, o aluno precisa frequentar 100% das atividades propostas na matriz ou justificar sua ausência dentro do prazo e repô-las nas datas, horários e locais orientados até o término do período letivo.

Parágrafo 1º Para fins de registro no sistema acadêmico, a nota final do aluno aprovado será a média aritmética das notas obtidas nos dois domínios (C e HA).

Art. 24.º Será considerado reprovado o aluno que obtiver nota inferior a 70 (setenta) pontos em um ou ambos os domínios avaliativos (C e/ou HA), devendo repetir o rodízio na área correspondente ao final do curso, no próximo semestre letivo vigente. Não está autorizado cursar a(s) rotação(ões) reprovada(s) em férias ou recessos.

Parágrafo 1º Para fins de registro acadêmico, a nota final do aluno reprovado corresponderá à nota do domínio em que não atingiu o mínimo exigido. Caso a reprovação ocorra em ambos os domínios, será registrada a média das duas notas. Se reprovado por frequência constará que foi reprovado por esse quesito.

Art. 25.º Semestralmente, será oferecido o programa de Reintegração de Aprendizagem aos alunos do internato que atenderem aos critérios definidos, conforme documento anexo (anexo III).

Parágrafo 1.º A Reintegração de Aprendizagem se destina, exclusivamente, aos alunos reprovados por nota **no domínio de conhecimentos**, sem infrações éticas. Alunos que estão repetindo a rotação (alunos irregulares) não têm direito à reintegração independente do motivo da reprovação anterior.

Parágrafo 2.º Os alunos reprovados, que irão recorrer o módulo ao final do curso, serão submetidos a avaliações no domínio cognitivo e habilidades e atitudes. Se reprovados em uma única rotação, no domínio cognitivo farão uma N1 (Local) com peso 4 (substituindo o TPI) e uma N2 com peso 6. Essa N1 ocorrerá na quarta semana da rotação, preferencialmente na quarta-feira às 14h. Se feriado ou evento da faculdade na semana, a data poderá ser reajustada. Os temas cobrados nas avaliações (N1 e N2) serão os 14 temas abordados na rotação atual. Se reprovados em duas ou três áreas de rotação, farão o TPI que irá compor a nota no domínio de cognitivo. No domínio de Habilidades e Atitudes seguirão o sistema de avaliação tradicional, sendo o Mini-Cex com peso 4, Atitudinal com peso 2 e uma segunda avaliação prática com peso 4.

Art. 26.º. O gabarito e a devolutiva das avaliações cognitivas será publicado até o final do dia, após aplicação da prova teórica.

Parágrafo 1.º O aluno que tiver objeções com relação ao gabarito poderá entrar com recurso conforme fluxo disponibilizado pela Coordenação. É necessário desenvolver a justificativa e citar referências pertinentes confiáveis.

Parágrafo 2.º Após análise, caso a Comissão de avaliação julgue procedente, o pedido será encaminhado à Comissão de Especialistas para análise do item e, caso ocorra anulação, o valor da questão será somado à nota da prova do aluno; não haverá possibilidade de redistribuição dos pontos da questão anulada.

Parágrafo 3.º Após a análise de todos os recursos, será publicado o gabarito final; será permitida a mudança de gabarito da questão, sem anulação, desde que a questão tenha uma única resposta correta.

Art. 27.º Os conteúdos a serem cobrados nas avaliações serão aqueles listados nos Planos de Ensino do Internato AFYA IPATINGA e/ou na lista de **tópicos elencada pela Coordenação do Internato**.

Da Frequência

Art. 28.º É obrigatória a frequência em 100% (cem por cento) das atividades do Internato.

Art. 29.º Qualquer atividade não realizada, teórica ou prática, com justificativa válida, comunicadas via e-mail à secretária do Internato em até 72 horas corridas, poderá ser reposta, por atividade compatível e equivalente, com carga horária igual ou superior à perdida, de acordo com orientação da Coordenação do Internato ou Supervisores de Área.

A comunicação da atividade de reposição será via whatsapp ou e mail. Sendo que após comunicação dessa reposição ao aluno, desde que sem conflito com a matriz do internato dele, fará parte da sua matriz. Portanto, em caso de não reposição da falta, o estudante será reprovado na rotação/estágio.

Parágrafo 1º A reposição deverá ser realizada por atividade compatível e equivalente, com carga horária igual ou superior à da atividade perdida.

Parágrafo 2º Em caso de não reposição da atividade, o estudante será reprovado na rotação/estágio correspondente.

Parágrafo 3º A ausência não justificada dentro do prazo de 72 horas implicará reprovação automática na rotação.

Art. 30.º A reposição poderá ocorrer quando a falta for justificada pelas seguintes situações:

- I. Doenças infectocontagiosas e/ou afecções agudas de saúde que impeçam, temporariamente, a mobilidade e/ou a presença do aluno às atividades do estágio (durante período expresso em Atestado Médico); .A apresentação de atestados médicos falsos é considerada uma infração grave e resultará em medidas disciplinares rigorosas.)
- II. Falecimento de pais, de filhos, de irmãos e de avós (3 dias);
- III. Licença casamento (até 5 dias)
- IV. Licença Maternidade (até 90 dias);
- V. Licença Paternidade (até 15 dias);
- VI. Afastamento em razão de serviço militar (durante prazo de duração do serviço militar);
- VII. Comparecimento obrigatório perante Poder Judiciário e Convocação Eleitoral;
- VIII. Realização de exames e de provas (necessária autorização prévia, por parte da coordenação);
- IX. Doenças de caráter psicológico e/ou psiquiátrico que impossibilitem o atendimento dos pacientes ou o comparecimento às atividades do estágio (durante período expresso em Atestado Médico);
- X. Situações não mencionadas serão individualmente analisadas pelo colegiado e/ou Conselhos superiores do curso mediante solicitação do aluno via central do aluno.

Parágrafo 2.º Não é permitida sobrejornada ou outra forma de acúmulo de carga horária, bem como exercício fora do calendário acadêmico ou tendente a abreviá-lo, em prejuízo do aprendizado.

Parágrafo 3.º Apenas será permitido justificar faltas ou se ausentar, mesmo dentro dos motivos descritos, no máximo 36 horas de atividades práticas e 4 horas de atividades teóricas por semestre, independente da área cursada.

Art. 31.º As atividades do Internato AFYA Ipatinga são, obrigatoriamente, realizadas em tempo integral, com dedicação exclusiva do aluno às atividades programadas em conjunto com a coordenação do internato. O aluno deverá cumprir integralmente a escala programada para sua rotação, considerando dias corridos. Isso significa que a presença é obrigatória em todos os dias escalados, inclusive finais de semana, feriados e recessos, exceto nas seguintes situações específicas:

1. **Prefeitura Municipal de Ipatinga – HMEM e UPA:** não há atividades de estágio apenas nos dias de feriado.
2. **Atividades de Simulação e Ambulatório no prédio da Faculdade (AFM):** não ocorrem nos finais de semana, feriados e recessos.
3. **Atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS):** não são realizadas nos finais de semana e feriados.
4. **Atividades com acompanhamento de professor docente:** não ocorrem aos finais de semana, feriados e recessos.

Todas as demais atividades seguem normalmente, conforme escala definida. Independentemente de ter realizado a carga horária mínima nas 7 semanas de rotação, o aluno deve comparecer a todas as atividades descritas na matriz acadêmica (escala).

Parágrafo único. Não se aplica o regime domiciliar ao Internato, uma vez que a formação nessa etapa exige a vivência prática supervisionada em ambientes reais de cuidado à saúde. As atividades práticas não podem ser substituídas por atividades remotas ou domiciliares, pois envolvem o desenvolvimento de competências clínicas, habilidades técnicas e atitudes profissionais que só podem ser adquiridas por meio da atuação direta nos cenários de prática.

Do Registro de Frequência

Art. 32.º O registro de frequência do aluno é realizado em documento oficial próprio, que deve ser preenchido diariamente (Documento padrão anexo). Podendo ser submetido à comprovação através de registro nas catracas de acesso pelos crachás e em caso de dúvidas serão solicitadas imagens de circuito interno de câmeras dos locais de estágio, caso existam.

Parágrafo 1º É de total responsabilidade do aluno o preenchimento, o armazenamento, a conferência e a entrega dos documentos à secretária local a cada 7 (sete) dias. Apenas no caso dos alunos que estiverem cursando alguma rotação fora dos quatro principais municípios do Vale do Aço (Ipatinga, Cel. Fabriciano, Timóteo e Santana do Paraíso), a entrega das fichas de frequência pessoalmente deverá ocorrer no dia da N2 e ao término da rotação, desde que ocorra o envio de arquivo preenchido e assinado da ficha de frequência em PDF semanalmente à secretária do internato via e-mail. Caso a entrega ocorra em atraso (após 7 dias do último dia da semana padrão- domingo), o aluno receberá uma sanção educativa por escrito. Na reincidência de tal fato durante os 2 anos do Internato, o aluno será suspenso por 3 dias. Se ocorrer um terceiro atraso na entrega por tempo superior a uma semana da semana padrão, o tempo de suspensão será o dobro da primeira suspensão, estando o aluno sujeito a reprovação caso ocorra perda de prova. Os dias ausentes devido à suspensão serão repostos na semana cinza de acordo com programação feita pelo supervisor de área. Caso a entrega da ficha de frequência, após a primeira sanção educativa, ocorra com um atraso maior ou igual a 4 semanas, não será

contabilizada a carga horária das fichas em atraso, configurando como ausência, sendo o aluno reprovado na rotação.

Parágrafo 2.º Em caso de erro, o aluno deverá notificar imediatamente a secretaria local; o documento deverá ser corrigido, e a justificativa, inserida no verso, no campo de observação.

Parágrafo 3.º Não é autorizada cópia ou reimpressão da documentação.

Parágrafo 4.º Em caso de perda do documento de frequência, o aluno deverá fazer uma comunicação oficial à secretaria do internato e anexar Boletim de Ocorrência (B.O.), que justifique a perda. Após analisada a justificativa, o aluno receberá um parecer e um direcionamento da situação em até, no máximo, 7 (sete) dias úteis por parte da coordenação local. Para evitar isso, tire foto diariamente da ficha de frequência antes de ir para o plantão.

Parágrafo 5.º Em situações em que forem comprovadas fraudes de qualquer natureza, o caso será analisado pela coordenação, que poderá submetê-lo ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso e ao colegiado, responsáveis pela deliberação final. A depender da gravidade da infração, poderão ser aplicadas sanções disciplinares, conforme previsto no Regimento Geral da Unidade.

Dos Preceptores

Art. 33.º São considerados preceptores os profissionais das áreas de saúde, em especial médicos especialistas, vinculados às instituições de saúde conveniadas ao Internato AFYA IPATINGA.

Parágrafo único: A atuação do preceptor poderá ocorrer por diferentes formas de vínculo com a Instituição de Ensino Superior (IES), seja como bolsista, profissional contratado por meio de pessoa jurídica (PJ), celetista ou por meio de convênios firmados com instituições parceiras. Independentemente da modalidade adotada, não se configura vínculo empregatício com a IES. Nos casos de bolsas, contratos autônomos ou convênios, o exercício da função está condicionado ao cumprimento das atividades programadas e à formalização adequada conforme a natureza da relação estabelecida.

Art. 34.º Compete ao Preceptor:

- I. Supervisionar os alunos e estar presente durante os atendimentos;
- II. Estar presente durante a permanência do aluno em atuação;
- III. Verificar a frequência e analisar a conduta ética e profissional do aluno nas áreas de atuação;
- IV. Orientar o aluno durante suas visitas, em grupo ou individualmente;
- V. Acompanhar o desempenho do aluno em todo o campo de estágio;
- VI. Avaliar o aluno durante cada módulo;
- VII. Avaliar o aluno ao encerramento de cada módulo;
- VIII. Manter atualizados os documentos referentes ao estágio;

- IX. Entregar, ao final de cada rodízio/estágio, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, as frequências e notas dos alunos, conforme agenda do calendário acadêmico;
- X. Participar de todas as reuniões programadas pela Coordenação a fim de discutir o desempenho dos alunos;
- XI. Participar de todas as reuniões acadêmico-pedagógicas, realizadas periodicamente pela Coordenação do Internato, e de capacitações de desenvolvimento quanto aos itens inerentes à prática do internato;
- XII. Participar de todas as reuniões clínicas;
- XIII. Ser o facilitador/mediador do processo de ensino e de aprendizagem do aluno, utilizando, para isso, metodologias ativas de ensino;
- XIV. Oferecer *feedback* ao aluno em relação ao seu desempenho acadêmico;
- XV. Sinalizar, em tempo hábil, para a equipe local os casos de alunos que necessitam de intervenção psicopedagógica.

Art. 35.º É considerado interno todo e qualquer aluno que estiver regularmente matriculado no curso de Medicina, a partir do 9.º (nono) período.

Art. 36.º Constituem direitos do corpo discente:

- I. Receber material necessário para o ensino qualificado no curso em que se matriculou;
- II. Ter acesso aos pacientes sempre sob supervisão qualificada;
- III. Ser atendido, com respeito e com ética, em suas solicitações de orientações pedagógicas no que couber;
- IV. Receber treinamentos adequados nas diferentes práticas da profissão;
- V. Contribuir para o progresso crescente do curso INTERNATO AFYA IPATINGA.

Art. 37.º São deveres do corpo discente:

- I. Apresentar-se sempre, em qualquer das dependências dos serviços de saúde público e/ou privados, devidamente identificado com crachá, usando jaleco branco, com asseio, e preparado para a prática da atividade médica/acadêmica;
- II. Demonstrar, nas práticas diárias, dignidade e nobreza de caráter, cuidando da linguagem usada nos diversos ambientes do estágio e apresentando atitudes e condutas éticas de respeito aos costumes de pacientes, de familiares e de profissionais de saúde envolvidos no atendimento;
- III. Evidenciar esmero e aplicação nas atividades de Ambulatórios, de Internações, de Centro Cirúrgico e de Pronto-socorro que envolvam práticas e procedimentos médicos de responsabilidade, como elaboração de história clínica, proposição de hipóteses diagnósticas, prescrição medicamentosa e outros cuidados (exames subsidiários, atos cirúrgicos, curativos etc.);
- IV. Relacionar-se bem com os pacientes sob seus cuidados, demonstrando zelo pela saúde deles;
- V. Empenhar-se no treinamento nas diferentes práticas de sua futura profissão e nas visitas aos pacientes internados, realizadas diariamente;
- VI. Mostrar conhecimento sobre a evolução clínica dos pacientes sob a sua responsabilidade e, no internato em Atenção Primária à Saúde, acompanhar a equipe constituída em todas as suas ações, envolvendo-se de maneira propositiva e com competência;
- VII. Atuar, efetiva e conscientemente, na realização de procedimentos técnicos, como coleta de materiais para exames laboratoriais, punções, drenagens, acompanhamento do paciente em exames subsidiários laboratoriais e de imagem; no seguimento da realização dos exames e na coleta dos resultados, acompanhando a evolução clínica dos pacientes sob seus cuidados;
- VIII. Participar das reuniões clínicas objetivando a discussão científica de casos clínicos de interesse didático;
- IX. Participar de seminários de atualização de conhecimentos médicos realizados durante o Internato AFYA IPATINGA, apresentando temas sugeridos e coordenados pelos preceptores nos diferentes rodízios do curso;
- X. Manter atualizada e em segurança a documentação exigida pelo preceptor e/ou pela coordenação do curso;

- XI. Executar as tarefas do estágio, considerando não somente os interesses do aprendiz, mas também os da instituição concedente e os da instituição de ensino;
- XII. Cumprir estatutos, regimentos e normas que regem a instituição onde se realiza o estágio (Regimento Interno e Normas do Ministério do Trabalho, da Saúde e da Educação);
- XIII. Respeitar o código de ética profissional;
- XIV. Apresentar comprovantes das vacinas obrigatórias: Hepatite B (3 doses); Febre Amarela (1 dose – reforço 10 anos); Tríplice Viral – SRC (dose única); Dupla Adulto – DT (3 doses – reforço 10 anos); Varicela Zoster; Influenza; Tuberculose (BCG); COVID-19 (mínimo de 3 doses); vacinas de campanhas anuais e demais vacinas exigidas pela instituição parceira;
- XV. Atender às solicitações da psicopedagoga para encontro de orientações e de acompanhamento, bem como às instruções para melhor aproveitamento acadêmico.

Art. 38.º É obrigatória a frequência ao estágio, bem como às reuniões, seminários e demais atividades programadas.

Parágrafo único. Essa obrigatoriedade inclui também os momentos de desenvolvimento promovidos em parceria com setores institucionais, como o Núcleo de Educação Docente (NED) e outros, desde que estejam inseridos na carga horária prevista para a integração curricular do Internato.

Art. 39.º O aluno deve ter frequência de 100% (cem por cento) em cada estágio do curso para ser aprovado e participar de todas as atividades programadas.

Parágrafo 1.º Em caso de falta (ausência) a alguma atividade, o aluno tem o prazo de 72 (setenta e duas) horas corridas para apresentar, por meio de comunicado escrito, à coordenação local e secretária do internato, documento que justifique de modo consistente a sua ausência, obedecendo os itens de justificativa de ausência descritos no Art. 30º. A justificativa completa, incluindo o documento comprobatório, deve ser encaminhada no e-mail institucional da secretária do internato e à coordenação do internato sob o título: Justificativa de ausência do aluno (nome do aluno), obedecendo esse prazo, mesmo se feriado ou final de semana, com o preenchimento do documento padrão de justificativa de ausência (em Word) distribuído nos grupos do internato no início do semestre. Se não tiver acesso ao documento em Word, comunicar a falta descrevendo a data, motivo, atividades perdidas e documento comprobatório dentro do prazo de 72 horas corridas por e-mail à secretária do internato e coordenação do internato, documento que justifique de modo consistente a sua ausência.

Em caso de faltas justificadas fora do prazo de 72 horas corridas, mas dentro de 15 dias da ausência, o aluno receberá uma sanção educativa escrita. Se reincidente a justificativa de falta fora do prazo dentro dos 2 anos do Internato, o aluno será suspenso por tempo determinado pela coordenação de Internato. Caso ocorra uma terceira notificação fora desse prazo de 72h corridas durante o Internato, mas ainda dentro dos 15 dias da falta, o tempo de suspensão será dobrado em relação ao primeiro. Falta justificada após 15 dias da ausência será considerada como falta não justificada com consequente reprovação.

Parágrafo 2.º As faltas justificadas devem ser repostas pelo aluno para garantir o cumprimento da carga horária e a frequência total estabelecida para o internato. A ausência não justificada, em qualquer atividade do estágio, será registrada como falta gravíssima, sendo o aluno automaticamente reprovado.

Parágrafo 3.º Entende-se por justificativa consistente a apresentação de documentos que comprovem as situações expostas no Art. 30.º, Parágrafo 1.º.

Parágrafo 4.º Após aceito a justificativa de ausência, será enviada a programação de reposição pelo supervisor de área (ou na sua falta, pela coordenadora do internato), por e-mail ou whatsapp comunicando ao aluno a data, horário e local da reposição. Essa reposição será em atividade prática na área de rotação com carga horária equivalente, mas não necessariamente na mesma atividade perdida e no mesmo local. A reposição ocorrerá em horário e dia compatível com a escala do aluno, durante a semana cinza de regularização. É vedado ao aluno escolher data, local e horário para reposição. O não comparecimento a atividade de reposição deve ser justificado igualmente ao protocolo de justificativa de faltas descrito nesse Manual. O não comparecimento à atividade de reposição sem justificativa será interpretado como falta e conseqüente reprovação.

As faltas justificadas em atividades teóricas e simulações poderão ser repostas em outro subgrupo, mas se isso não for possível, será repostas com uma atividade equivalente presencial na faculdade com a mesma carga horária perdida. Em hipótese nenhuma será aceito resumos feitos em casa como reposição de atividades teóricas presenciais.

Parágrafo 5.º. Se o aluno repuser qualquer atividade prática sem autorização da Coordenação do Internato, receberá uma sanção educativa escrita desse ato errôneo e não será contabilizada a carga horária dessa reposição. Na primeira vez que isso ocorrer, a reposição será feita durante a semana cinza. Se reincidente, o aluno será suspenso.

Parágrafo 6.º. A solicitação de dispensa do discente do internato para comparecimento a congressos/cursos e eventos médicos deve ser enviada à secretária e coordenação do internato via e-mail com o mínimo de 15 dias de antecedência do evento com preenchimento de formulário próprio, independente da área de rotação, mas dentro do semestre letivo em que o mesmo ocorrerá (verificar, caso tenha interesse, o regulamento para liberação para congressos publicado no site da AFYA Ipatinga dentro da aba Conselho Superior). Essa solicitação será analisada pela Coordenação do Internato e retornada a resposta ao aluno via e-mail. Não realize o pagamento antes de obter a dispensa para não correr risco de perder o investimento. Será necessária a reposição de toda a carga horária perdida, na semana cinza. Se o aluno for autorizado a se ausentar no período para participar do Congresso/curso, o mesmo deverá seguir as instruções do e-mail resposta e somente com o envio da Declaração de participação do Congresso (emitida e assinada pelos organizadores) ou Certificado do Congresso em até 72 horas corridas do mesmo que será validado a carga horária repostas, devido à ausência pelo evento.

Art. 40.º O aluno que não comparecer durante 7 (sete) dias contínuos e não apresentar justificativa dentro do prazo de 72 horas, será considerado desistente do Internato e estará, automaticamente, reprovado no rodízio. O caso será conduzido internamente pela IES.

Art. 41.º É obrigatório, por parte do aluno, o cumprimento dos plantões constantes da programação do curso.

Parágrafo 1.º Os plantões são planejados em uma escala contendo as informações de cada grupo para suas realizações com os respectivos horários. O não comparecimento do

aluno ao plantão, ou o seu abandono, sem justificativa dentro de 72 horas corridas, é considerado falta gravíssima e considerado como desabono à sua aprovação.

Parágrafo 2.º Serão permitidas até 3 (três) trocas de atividades (plantões, simulações, ambulatórios...) por interno a cada rotação de 7(sete) semanas. Todas essas trocas deverão ser solicitadas por e-mail, em formulário próprio a ser enviado a secretária e coordenação do internato em até no máximo 5 (cinco) dias úteis após a liberação da escala. As trocas devem ser solicitadas no mínimo 10 dias antes da atividade do discente. A secretária/coordenação do internato informará o deferimento ou não. As atividades trocadas devem ser dentro da mesma área de rotação, setor de atuação (serviço), instituição e carga horária. Estas trocas devem ser realizadas entre alunos e não com vagas extras, mesmo se concedidas por plantonistas ou responsáveis técnicos pelo serviço. Em hipótese nenhuma, atividades acadêmicas podem ser substituídas por atividades não acadêmicas naquela data e horário com instituição parceira. Se ocorrerem trocas sem autorização da coordenação, a carga horária não será contabilizada e os alunos receberão uma sanção educativa por escrito. Em caso de reincidência, o aluno será suspenso. Se a data do Minicex coincidir com a atividade trocada, o aluno deve sinalizar imediatamente à saída da escala de realização do Minicex na mesma semana para remanejamento. Se não for possível tal remanejamento, o aluno deverá comparecer ao Minicex na data da escala. Ao trocar simulação, é de responsabilidade dos alunos verificarem o cronograma antes e identificarem se a aula trocada com o colega terá o mesmo tema e duração, caso contrário será contabilizada como falta (e conseqüente reprovação) a aula com o tema que não fez ou se diferença de carga horária.

Art. 42.º A mudança de cenário (cidade) durante a realização do estágio só será possível com AUTORIZAÇÃO EXPRESSA conjunta da coordenação do Internato e da IES.

Art. 43.º O aluno que desejar mudar de cenário (cidade) deve fazer o pedido por escrito, justificando-o, e encaminhar ao Coordenador de Internato local, que analisará e submeterá à autorização da direção do Internato.

Art. 44.º O aluno só poderá mudar de cenário (cidade) se a Coordenação de Internato e a Gerência de Internato autorizarem.

Do Acompanhamento Psicopedagógico

Art. 45.º Todos os alunos regularmente inscritos no Internato AFYA Ipatinga terão acesso a acompanhamento psicopedagógico especializado. O encaminhamento para o serviço poderá ser realizado pela Direção Geral, pela Coordenação Administrativa, pela Coordenação NED, pela Coordenação de Internato local, pelos Supervisores de Área, preceptores ou por livre iniciativa do aluno.

Parágrafo 1.º O acompanhamento será realizado pelo (a) Psicopedagogo (a) NED e tem como objetivos principais prevenir dificuldades e intervir nos processos cognitivos, emocionais, sociais e pedagógicos do aluno, com vistas ao bom aproveitamento e bem-estar acadêmico. O psicopedagogo NED atua de modo acolhedor, desenvolvendo ações que favorecem a melhoria do desempenho acadêmico, promovem a autonomia e colaboram para o desenvolvimento de um sujeito capaz de autogerenciar seu processo de formação.

Parágrafo 2.º O contato com o NED deve ser realizado com urgência nos casos abaixo indicados:

- I. Infrequência às aulas, com ou sem justificativas;
- II. Baixo desempenho acadêmico tanto em avaliações teóricas, quanto práticas ou atitudinais;
- III. Dificuldades de adaptação ao curso ou à rotação;
- IV. Necessidade de desenvolver habilidades e competências cognitivas e sociais junto a preceptores, a equipes do internato ou a grupo de trabalho;
- V. Após apresentação de justificativa de faltas em decorrência de doenças infectocontagiosas, psicológicas e/ou psiquiátricas;
- VI. Comportamento não condizente com o meio acadêmico e/ou assistencial;
- VII. Casos distintos aos elencados acima, mas que a Coordenação local, juntamente com o NED local, julgarem pertinentes;
- VIII. Ser aluno com deficiência ou com necessidade educacional especializada;
- IX. Apresentar ou demonstrar indício de vulnerabilidade psíquica.

Parágrafo 3.º Caso necessário, o aluno poderá ser encaminhado para atendimento especializado externo, porém a adesão ao encaminhamento e os custos referentes a ele não são de responsabilidade da IES.

Art. 46.º O NED/psicopedagogo também será responsável por contribuir para o desenvolvimento, o crescimento e o aperfeiçoamento do progresso do Internato.

Parágrafo único. Para melhor compreensão do acompanhamento psicopedagógico, deve-se consultar o regimento interno do curso.

Art. 47.º Os alunos do Internato, como membros da comunidade acadêmica da AFYA IPATINGA, estão sujeitos às normas de conduta e sanções disciplinares previstas no Regimento Geral da Instituição, incluindo:

- I. Notificação por escrito;
- II. Suspensão por até 20 dias das atividades acadêmicas;
- III. Reprovação na rotação, em caso de infração ética ou disciplinar grave;
- IV. Desligamento do curso, nos casos de infrações gravíssimas, conforme previsto em regimento.

Parágrafo único. A aplicação das sanções observará os princípios da legalidade, proporcionalidade, razoabilidade, ampla defesa e contraditório, sendo garantido ao aluno o direito de recurso às instâncias superiores.

Art. 48.º São consideradas infrações disciplinares no âmbito do Internato as condutas incompatíveis com o ambiente acadêmico, com a ética profissional e com a dignidade coletiva, tais como:

- I. Negociação de troca de plantões ou escalas sem autorização do preceptor e/ou da coordenação local;
- II. Embriaguez ou uso de substâncias entorpecentes durante as atividades;
- III. Violação de deveres funcionais ou acadêmicos;
- IV. Atos de indisciplina ou desrespeito à hierarquia institucional;
- V. Abandono ou faltas não justificadas em até 3 (três) dias corridos;
- VI. Ofensas verbais ou físicas a qualquer membro da comunidade acadêmica ou dos cenários de prática;
- VII. Ato lesivo à honra, à boa fama ou à integridade de pessoas ou da Instituição;
- VIII. Atrasos recorrentes sem justificativa;
- IX. Utilização, conivência ou permissão de uso de meios ilícitos ou fraudulentos em atividades acadêmicas ou administrativas;
- X. Práticas de plágio, falsificação de documentos ou uso indevido de ferramentas de inteligência artificial sem autorização;
- XI. Situações não mencionadas serão individualmente analisadas pela Coordenação do Internato e/ou Coordenação de Curso.

Art. 49.º Toda e qualquer sanção educativa deverá ser realizada com o amplo registro documental do evento, aplicada e assinada pelo Coordenador de Internato local e/ou gestor acadêmico, acompanhados pela Psicopedagoga local. É garantido ao aluno o direito de defesa e de recurso a instâncias superiores.

As notificações por escrito podem ser aplicadas presencialmente ou enviadas via central do aluno por e-mail para assinatura digital. Elas irão compor o dossiê do aluno. Caso o aluno se recuse a assinar, duas testemunhas da Equipe do Internato poderão assinar, comprovando a aplicação.

§1.º Em caso de reincidência ou de infração grave, o aluno poderá ser suspenso por até 20 (vinte) dias, conforme avaliação da coordenação, sem prejuízo do direito à defesa.

§2.º O não cumprimento dos prazos para entrega de justificativas ou documentos comprobatórios poderá acarretar suspensão, conforme decisão da coordenação local.

§3.º Nos casos de exclusão de atividades ou reprovação por infração ética, a documentação comprobatória deverá ser encaminhada à Direção Executiva, Acadêmica, Coordenação de Curso e à Coordenação Psicopedagógica para homologação e posteriormente comunicadas ao aluno pela Coordenação do Internato e por um membro do Núcleo de Experiência Discente (NED).

§4.º Casos omissos ou situações excepcionais serão analisados individualmente pela Coordenação do Internato, podendo ser encaminhados ao colegiado do curso.

§5.º Para mais detalhes sobre condutas infracionais e procedimentos disciplinares, deve-se consultar o Regimento Geral da Instituição e o Código de Ética e Conduta do Grupo AFYA Ipatinga.

Da Discente Gestante, da Licença Maternidade e da Licença paternidade

Art. 50.º Será concedida licença à discente gestante, regularmente matriculada no Internato, durante o estágio curricular.

Parágrafo 1.º A solicitação poderá ser indeferida se a aluna não comprovar a condição de gestante ou de lactante, ou seja, não apresentar a documentação médica adequada.

Art. 51.º A discente deverá se comunicar oficialmente à coordenação e à secretária local de sua gestação, assim que se sentir confortável, para o melhor planejamento das atividades de reposição de carga horária.

Art. 52.º A licença terá a duração que o(a) obstetra responsável pelo acompanhamento da gestante determinar e terá início na data do parto ou durante o 9.º (nono) mês de gestação, tendo como período máximo 90 (noventa) dias. Em casos excepcionais devidamente comprovados mediante atestado médico, poderá ser aumentado o período de licença, antes ou depois do parto.

Parágrafo 1.º No retorno às atividades, a discente gestante deverá considerar não apenas seu bem-estar físico e emocional, mas também a saúde de seu(sua) filho(a). Por se tratar de um ambiente de prática clínica, o Internato pode envolver exposição a agentes biológicos como vírus, bactérias e outros microrganismos, os quais podem ser transmitidos da mãe para o bebê, especialmente durante o período em que a criança ainda não completou seu esquema vacinal. A decisão pelo retorno deve, portanto, ser tomada com cautela e respaldo médico, priorizando a segurança de ambos.

Parágrafo 2.º No internato médico, que é dividido em seis áreas com doze rotações de sete semanas cada, a aluna deve iniciar na primeira semana e completar todas as sete semanas da rotação. Caso não consiga iniciar ou finalizar a rotação dentro desse prazo, será orientada a solicitar o trancamento extraordinário e retornar no início da próxima rotação ou conforme a liberação médica.

Art. 53.º Será concedida licença paternidade ao aluno regularmente matriculado no Internato durante estágio curricular, com o período máximo de 15 (quinze) dias corridos,

mediante apresentação da certidão de nascimento do dependente para justificativa e para reposição de carga horária.

Parágrafo 1.º No caso de natimorto, a discente, após atestado do médico responsável pelo seu acompanhamento apontar que ela está apta ao retorno às atividades, reassumirá o exercício das atividades. Nesse caso, a licença terá duração máxima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo 2.º No caso de aborto, atestado pelo médico responsável pelo acompanhamento da discente, ela terá direito à licença para tratamento de saúde própria, e a duração será definida por atestado médico, tendo duração máxima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo 4.º Durante a ausência da estudante decorrente das situações previamente narradas, será registrada na ficha de presença da atividade, na área de observação, a seguinte informação: “Licença Médica”.

Art. 54.º As atividades teórico-práticas do internato, não podem ser substituídas por Regime Domiciliar, uma vez que tais atividades não são passíveis de substituição de modalidade e são imprescindíveis para o aprendizado da aluna.

Parágrafo 1.º Toda a carga horária de atividade perdida durante a licença médica, independentemente do caso, deverá ser integralmente repostada. A responsabilidade pela organização do calendário de reposição de atividade é da coordenação local, seguindo as normas dispostas no regimento geral da IES.

Da Licença Médica

Art. 55.º O aluno regularmente matriculado no Internato, em caso de necessidade, deverá realizar o pedido de licença saúde oficialmente à coordenação (ou à secretaria) do internato local, para que haja o melhor planejamento das atividades de reposição de carga horária, mediante protocolo interno e envio de atestado/laudo que comprove o afastamento e que indique o período.

Parágrafo 1.º Durante a ausência do estudante decorrente de licença médica, será registrada na ficha de presença da aula, na área de observação, a seguinte informação: “Licença Médica”.

Parágrafo 2.º Toda a carga horária de atividade perdida durante a licença médica, independentemente do caso, deverá ser integralmente repostada. A responsabilidade pela organização do calendário de reposição de atividade é da coordenação local, seguindo as normas dispostas no regimento geral da IES.

Parágrafo 3.º Qualquer ausência no internato precisa ser justificada e sua reposição precisa ser deferida pela IES. A não reposição das atividades no internato implica reprovação por falta.

Parágrafo 4.º O retorno do aluno às atividades antes do término do período indicado no atestado médico somente será permitido mediante apresentação de novo atestado ou laudo médico que autorize formalmente o retorno, garantindo que o estudante esteja apto a retomar suas funções sem prejuízo à sua saúde ou à segurança dos demais.

Das Disposições Finais

Art. 56.º Será permitida a prorrogação do curso em casos expressos na Lei (gravidez, doenças comprovadas por atestado médico e demais situações devidamente comprovadas).

Art. 57.º A AFYA IPATINGA possui um Canal de Ética, sigiloso e imparcial, disponibilizado para o público interno e externo por meio do endereço eletrônico [www.contatoseguro.com.br/AFYA IPATINGA](http://www.contatoseguro.com.br/AFYA_IPATINGA). Os registros de denúncias, de sugestões e de dúvidas podem ser realizados ainda por meio de ligação telefônica (0800-900-9050), do *site* [www.contatoseguro.com.br/AFYA IPATINGA](http://www.contatoseguro.com.br/AFYA_IPATINGA) ou da Comissão Interna de Ética, mediante o acesso em [https://www.AFYA IPATINGA.com.br/programadeintegridade](https://www.AFYA_IPATINGA.com.br/programadeintegridade).

Art. 58.º Os casos omissos neste Manual serão resolvidos pelo Coordenador de Internato Local e pela Comissão do Internato conforme o regimento do curso.

Planos de Ensino do Internato AFYA Ipatinga

1. Estágio Curricular em Urgências e Emergências Médicas

EMENTA

Estudo teórico e prático sobre urgências e emergências médicas nas áreas de pediatria, de cirurgia, de clínica médica, de ginecologia e de obstetrícia de forma supervisionada. Inserção supervisionada do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação para o atendimento de pacientes de urgência e emergência.

COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

- Aplicar os princípios morais e éticos com responsabilidades legais inerentes à profissão;
- Utilizar linguagem adequada sobre o processo saúde-doença, a qual permita ao paciente e aos familiares a tomada de decisões compartilhadas;
- Valorizar a interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe;
- Utilizar os fundamentos da estrutura e das funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar;
- Avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social;
- Interpretar dados de anamnese valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais;
- Aplicar os procedimentos diagnósticos, clínicos e complementares para definir a natureza do problema;
- Realizar procedimentos básicos: suturas, passagens e retiradas de sondas, curativos;

- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências.

OBJETIVOS

Proporcionar aos alunos, sob supervisão médica, condições de:

- Relacionar-se, de forma ética, com professores, com médicos-residentes, com colegas, com funcionários, com pacientes e com famílias;
- Reconhecer as doenças cirúrgicas mais comuns;
- Vivenciar práticas procedimentais de atendimento de urgência e emergência, aplicando os conhecimentos e as habilidades adquiridos no exercício da clínica médica;
- Acompanhar o diagnóstico das afecções cirúrgicas e o tratamento adequado;
- Fazer o balanço hídrico dos pacientes, em relatório, para fins didáticos e pedagógicos, correlacionando seu resultado ao estado clínico do paciente;
- Acompanhar o atendimento de ocorrências importantes na evolução do paciente;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- Solicitação e interpretação adequada de exames laboratoriais e de imagem;
- Suporte Básico de Vida;
- Noções gerais de suporte avançado de vida em cardiologia e em trauma;
- Entubação orotraqueal e sequência rápida de entubação;
- Acesso venoso periférico e central;
- Paracentese diagnóstica e de alívio;
- Toracocentese diagnóstica e de alívio;
- Gasometria Arterial e venosa (coleta e interpretação);
- Eletrocardiografia;
- Identificação de quadros de reação a estresses graves e a estresses pós-traumáticos.

Unidades de Ensino - URGÊNCIA, EMERGÊNCIA

| Especialidade | Tema |
|---------------|---|
| Cardiologia | Diagnóstico diferencial de dor torácica Edema agudo de pulmão Emergências hipertensivas Parada cardiorrespiratória Síndromes coronarianas agudas com supra ST Síndromes coronarianas agudas sem supra ST Tratamento da ICC + Edema agudo pulmonar Tratamento das arritmias cardíacas Tratamento das síndromes coronarianas agudas |
| | Atendimento inicial ao politraumatizado Choque |

| | |
|--------------------|---|
| Cirurgia do Trauma | <p>Lesões cervicais Queimaduras Trauma abdominal Trauma cranioencefálico Trauma da transição toracoabdominal Trauma musculoesquelético Trauma na gestante Trauma no idoso Trauma pediátrico Trauma raquimedular Trauma torácico Trauma vascular Vias aéreas</p> |
| Hematologia | Distúrbios das hemostasias secundária e terciária |
| Infectologia | <p>Acidente com animais peçonhentos Meningoencefalites Sepses</p> |
| Nefrologia | <p>Lesão renal aguda AVE</p> |
| Pneumologia | Tromboembolismo pulmonar |
| Urologia | <p>Traumatismo geniturinário Urgências urológicas não traumáticas</p> |
| Medicina Intensiva | <p>Abordagem inicial das intoxicações exógenas Choque Cuidados com o paciente neurológico na UTI Cuidados paliativos e manejo da dor Distúrbios do equilíbrio acidobásico Drogas vasoativas Insuficiência respiratória Manejo da hipotermia Marcadores inflamatórios Suporte básico e avançado de vida Tratamento específico das intoxicações exógenas agudas Tratamento da cetoacidose diabética Ventilação mecânica e desmame ventilatório Via aérea</p> |

Literatura Recomendada:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. SAVC: **Suporte avançado de vida cardiovascular: manual do profissional**. Texas, USA: Orora Visual, 2021. 202 p. ISBN 978-1-61669-919-2.

BARBAS, C. S. Valente, et al. **Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica** – Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Guia de Animais Peçonhentos do Brasil [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BYRNE, Robert A, et al. 2023 **ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes** - Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC).

CORREIA, Vinicius M.; OLIVEIRA, Lucas Lentini Herling de; OLIVEIRA, Vinicius Zofoli de; et al. **Manual de condutas na COVID-19**. São Paulo - SP: Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555765113. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765113/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

Greenberg SM et al; American Heart Association/American Stroke Association. 2022 **Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association**. Stroke. 2022; 53: e282-e361. Disponível em: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.000000000000407?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org. Acesso em: 25 abr. 2024.

MANRAJ Heran, et al. **CANADIAN STROKE BEST PRACTICE RECOMMENDATIONS** - Acute Stroke Management 7th Edition, Update 2022. Heart and Stroke Foundation of Canada - on behalf of the Canadian Stroke Best Practice Recommendations Advisory Committee, in collaboration with the Canadian Stroke Consortium.

MARCONDES-BRAGA, F.G.; MOURA LAZ, Issa V. S.; VIEIRA, J. L.; ROHDE, L.E.; SIMÕES, M.V., et al. **Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz de Insuficiência Cardíaca**, 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(6):1174-1212 <https://doi.org/10.36660/abc.20210367>.

MICK, Calvin A. Brown III, John C. Sakles, Nathan W. **Manual de Walls para o Manejo da Via Aérea na Emergência**. Porto Alegre-RS: Grupo A, 2024. E-book. ISBN 9786558821984. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558821984/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

NETO, Rodrigo Antonio B.; SOUZA, Heraldo Possolo de; MARINO, Lucas O.; et al. **Medicina de emergência: abordagem prática**. São Paulo – SP - Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464380/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

NICOLAU, J. C; FEITOSA-FILHO G; PETRIZ, J.L.; FURTADO R. H. M; PRÉCOMA, D. B.; LEMKE W. et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021**. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(1):181-264

POWERS, J. William, et al. **Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019** - Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Originally published 30 Oct 2019. <<https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>> Stroke. 2019;50:e344–e418

SANTOMAURO A; Junior A; RADUAN, R; BERTOLUCI M. **Diagnóstico e Tratamento da Cetoacidose Diabética Euglicêmica**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-22, ISBN: 978-65-5941-622-6.

Sarah M. Perman, Jonathan Elmer, Carolina B. Maciel, Anezi Uzendu, Teresa May, Bryn E. Mumma, Jason A. Bartos, Amber J. Rodriguez, Michael C. Kurz, Ashish R. Panchal, Jon C. Rittenberger. 2023 **American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001194>. 2024;149: e254–e273

Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8486643/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

VALIATTI, Jorge Luis dos S. **Ventilação Mecânica – Fundamentos e Prática Clínica**. São Paulo-SP: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788527737562. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737562/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

VELASCO, Irineu T.; RIBEIRO, **Sabrina Corrêa da C. Cuidados paliativos na emergência**. São Paulo-SP: Editora Manole, 2020. E-book. ISBN 9786555763102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555763102/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

2019 ESC Guideline for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). European Heart Journal (2020) 41, 543-603. Disponível em: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/248171>. Acesso em: 25 abr. 2024.

2. Estágio Curricular em Saúde Mental

EMENTA

Estudo teórico e prático sobre os mais diversos casos em Psiquiatria e Saúde Mental, por meio da inserção supervisionada do aluno no ambiente da rede de atenção psicossocial (RAPS), com vistas à capacitação para o atendimento de pacientes com demandas psiquiátricas.

COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

- Aplicar os princípios morais e éticos com responsabilidades legais inerentes à profissão;
- Utilizar linguagem adequada sobre o processo saúde-doença, a qual permita ao paciente e aos familiares a tomada de decisões compartilhadas;
- Valorizar a interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe;
- Utilizar os fundamentos da estrutura e das funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar;
- Avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social;
- Interpretar dados de anamnese valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais;
- Aplicar os procedimentos diagnósticos, clínicos e complementares para definir a natureza do problema;
- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências.

OBJETIVOS

Proporcionar aos alunos, sob supervisão médica, condições de:

- Relacionar-se, de forma ética, com professores, com médicos-residentes, com colegas, com funcionários, com pacientes e com famílias;
- Reconhecer os transtornos psiquiátricos mais comuns e seus diagnósticos diferenciais;
- Atuar de modo a reduzir o estigma e o preconceito que ainda cercam os transtornos mentais;
- Avaliar as funções mentais e suas alterações, por meio do exame do estado mental;
- Ter conhecimento acerca dos principais psicofármacos utilizados, bem como suas indicações, contraindicações, efeitos colaterais e interações medicamentosas;
- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- Identificação da presença de fatores de risco para suicídio;
- Reconhecimento de quadros depressivos e/ou ansiosos;
- Identificação de transtornos psicóticos;

- Reconhecimento de quadros de intoxicação/abstinência de substâncias psicoativas (drogas lícitas/ilícitas ou fármacos);
- Prescrição dos principais psicofármacos: indicações, contraindicações, prescrição, efeitos adversos e interações;
- Realização do exame do estado mental;
- Identificação de quadros de reação a estresses graves e a estresses pós-traumáticos;
- Noções de tratamentos não medicamentosos em saúde mental.

Unidades de Ensino – URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E SAÚDE MENTAL

| Especialidade | Tema |
|---------------|--|
| Psiquiatria | <p>Emergências em Psiquiatria</p> <p>Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos</p> <p>Psicopatologia e exame do estado mental</p> <p>Psicofarmacologia e outros tratamentos em Psiquiatria</p> <p>Exame do estado mental</p> <p>Transtornos alimentares</p> <p>Transtornos de ansiedade</p> <p>Transtornos de personalidade</p> <p>Transtornos do humor</p> <p>Transtornos mentais decorrentes de substâncias psicoativas</p> <p>Transtornos mentais orgânicos - <i>Delirium</i> e demência</p> <p>Transtornos somatoformes, dissociativos e factícios</p> |

Literatura Recomendada:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3DCapa.xhtml!\]/4/4/2%4051:1](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3DCapa.xhtml!]/4/4/2%4051:1). Acesso em: 21 mai. 2024.

BALDAÇARA, Leonardo; TUNG, Teng Chei. **Condutas em psiquiatria**. São Paulo: Manole, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555763096>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CHENIAUX, Elie. **Manual de psicopatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737036>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CRIPPA, José Alexandre de Souza (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR**. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** Grupo A, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062>. Acesso em: 25 abr. 2024.

FIRST, Michael B. **Manual do diagnóstico diferencial do DSM-5**. Grupo A, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712078>. Acesso em: 25 abr. 2024.

NARDI, Antonio Egídio; SILVA, Antônio Geraldo da; QUEVEDO, João. **Tratado de psiquiatria da Sociedade Brasileira de Psiquiatria**. Grupo A, 2021. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820345>. Acesso em: 25 abr. 2024.

MANSUR, Carlos Gustavo. **Psiquiatria para o médico generalista** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: ArtMed, 2013. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327921>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria**. Ciência do comportamento e psiquiatria clínica [recurso eletrônico]. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713792>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SALLET, Paulo Clemente. **Manual do residente de psiquiatria**. São Paulo: Manole, 2023. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464649>. Acesso em: 25 abr. 2024.

3. Estágio Curricular em Atenção Primária à Saúde

EMENTA

Inserção do aluno no ambiente de trabalho da Atenção Primária em Saúde, de forma supervisionada, com vistas à capacitação para o atendimento dos principais problemas de saúde encontrados nas comunidades locais e regionais dentro das perspectivas disciplinares da Medicina de Família e Comunidade (MFC).

COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

- Aplicar os princípios morais e éticos com responsabilidades legais inerentes à profissão;
- Aplicar, para a tomada de decisão, os aspectos morais, éticos e legais da profissão;
- Utilizar linguagem adequada sobre o processo saúde-doença, a qual permita, ao paciente e aos familiares, a tomada de decisões compartilhadas;
- Valorizar a interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe;
- Utilizar os fundamentos da estrutura e das funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar;
- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social;
- Aplicar os conhecimentos dos princípios da ação e do uso dos medicamentos;
- Interpretar dados de anamnese valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais;
- Analisar dados de exame físico geral e especial, incluindo o estado mental;
- Analisar dados de exames complementares gerais e especiais;
- Aplicar os procedimentos diagnósticos, clínicos e complementares para definir a natureza do problema.
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para a promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências.
- Compreender as principais condições que afligem os grupos comunitários do ponto de vista individual e coletivo;
- Conhecer o SUS e vivenciar os princípios ético-doutrinários e organizacionais;
- Conhecer outros sistemas de saúde e compará-los com o SUS (principalmente o canadense, o inglês e o alemão);
- Estudar acerca do controle social por intermédio das principais políticas e programas de saúde pública relacionados à Saúde Coletiva;
- Interagir com a comunidade atendida nos territórios, conhecendo a realidade local;

- Abordar as doenças infecciosas mais prevalentes (tuberculose, hanseníase);
- Abordar doenças de notificação compulsória com ênfase nos determinantes sociais em saúde que se entrecruzam;
- Promover a saúde e a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis mais comuns na população em geral;
- Compreender a formulação das políticas de todos os grupos: atenção domiciliar, saúde da pessoa idosa, da mulher, do homem, da população negra, LGBTQIAP+, das gestantes e das crianças;
- Estudar a interface das ciências humanas e sociais e suas interações com a saúde;
- Estudar cultura e educação popular;
- Estudar cuidados em saúde mental no território;
- Estudar modelos de cuidados em saúde;
- Estudar práticas integrativas e complementares;
- Estudar relação médico-paciente e aspectos éticos;
- Estudar habilidades de comunicação.

OBJETIVOS

Proporcionar aos alunos, sob supervisão médica, condições de:

- Relacionar-se, de forma ética, com professores, com médicos-residentes, com colegas, com funcionários, com pacientes e com a família;
- Vivenciar práticas procedimentais de promoção da saúde e as condições sanitárias da população atendida;
- Aplicar os conhecimentos e as habilidades adquiridos na comunidade em atendimento;
- Realizar a anamnese, o exame físico e as condutas terapêuticas relativas aos pacientes atendidos;
- Contatar a realidade de pacientes com nosologia prevalente, revendo os principais temas clínicos da realidade regional;
- Compreender o funcionamento do sistema de saúde brasileiro em seus vários níveis hierárquicos e organizacionais, contribuindo, assim, para seu aperfeiçoamento;
- Avaliar criticamente a utilização dos recursos disponíveis para a saúde, contribuindo, assim, para seu aprimoramento e gerenciamento;
- Entregar à sociedade um egresso com formação generalista, entendimento e compreensão a respeito dos recursos do SUS, ético, humanístico e com atuação envolta de responsabilidade social;
- Ensinar o estudante a coordenar o cuidado com os pacientes, desenvolvendo habilidades para a análise crítica, reflexiva e investigativa do processo saúde-doença em sua dimensão coletiva;
- Desmitificar a compressão da faceta gestora da atividade médica, desenvolvendo competências, atitudes e valores éticos da atividade médica no atendimento do indivíduo, da família e da comunidade.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- Anamnese e exame físico detalhados, com registro adequado em prontuários clínicos por meio do Registro em Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP) e

elaboração de planos terapêuticos compartilhados com o paciente na perspectiva do 3º componente do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP);

- Curativos de lesões por pressão e/ou úlceras varicosas;
- Cantoplastia;
- Suturas simples e retirada de pontos;
- Exame pormenorizado e manuseio do pé diabético;
- Exérese de nevos e sinais de aspecto benignos com encaminhamento adequado do material para o anátomo patológico;
- Coleta de citopatológico para rastreamento de câncer de colo uterino;
- Cauterização de verruga vulgar;
- Exérese de molusco contagioso;
- Diagnóstico e seguimento de doenças crônicas (por ex. Diabetes, HAS, Obesidade);
- Elaboração de um Projeto Terapêutico Singular;
- Processo de territorialização;
- Aprendizado para confeccionar uma agenda de atendimentos médicos, dentro da ESF com base no acesso avançado e no acolhimento humanizado, a qual contemple, também, as ações programáticas;
- Acompanhamento de visitas domiciliares e aprendizado acerca de sua organização na perspectiva da Atenção Domiciliar 1 (AD 1);
- Conhecimento dos principais fluxos da Rede de Atenção à Saúde do município de atuação;
- Participação em reuniões de equipe na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional;
- Aplicação dos cálculos dos principais indicadores de saúde, compreendendo os processos de financiamento;
- Busca ativa e vigilância epidemiológica dos principais agravos.

CONTEÚDOS E ORIENTAÇÕES PARA O OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

- A prova prática da rotação de APS deve acontecer duas vezes durante o estágio, idealmente entre a 6ª e 7ª semana em APS 1 e novamente em APS 2;
- Orienta-se que o supervisor do módulo elabore 2 e/ou 3 estações que contemplem ações rotineiras do trabalho do médico de família na UBS;
- As estações podem envolver bonecos/manequins, pacientes-atores treinados e o próprio avaliador enquanto paciente;
- Deve haver um comando de questão claro acerca de uma situação clínica rotineira da APS com uma tarefa que possa ser adequadamente realizada no tempo oferecido ao aluno;
- Deve haver tempo para leitura do comando da questão, tempo adequado para leitura do caso (analisar se o cenário será apresentado na porta da sala/consultório de avaliação e se haverá disponibilidade do comando dentro da sala/consultório);
- Orienta-se que o caso clínico seja uma tarefa a ser executada entre 3 a 5 minutos, a questão deve ter um comando claro e todos os avaliadores devem ter sido previamente treinados/orientados pelo supervisor do módulo;
- A prova deve ter duração máxima de 3 horas e os alunos devem ser designados para as estações de maneira aleatória respeitando-se, porém, prioridades, tais como puérperas, lactantes, pessoas com questões de saúde previamente

apresentadas à coordenação e ao NED. Para respeitar o tempo máximo de prova, deve-se calcular previamente a quantidade de alunos que serão submetidos a fim de avaliar a quantidade necessária de avaliadores participantes que devem ser recrutados e treinados pelo supervisor da área;

- Os casos devem sempre conter elementos novos nas aplicações, não serão entregues aos alunos, mas deverá haver um breve *feedback* de 1 minuto ao aluno devolvendo a ele os pontos críticos observados na resolução da questão clínica;
- Sugerimos que o *check list*/barema avaliativo contenha 10 itens, que devem ser avaliados segundo escalas *likert* do tipo: executou completamente, executou parcialmente e não executou.

O OSCE em APS deve conter questões clínicas pertinentes aos seguintes temas:

- ✓ Diagnóstico de HAS/DM₂ a partir de sintomas (poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso sem dieta), lesões de órgão alvo, alterações de exames, MRPA, MAPA;
- ✓ Tratamento não medicamentoso e medicamentoso de HAS/DM₂;
- ✓ Identificação e condução de pseudocrise hipertensiva na APS;
- ✓ Instituição de terapia insulinêmica em pacientes DM₂ na APS;
- ✓ Manejo do ajuste de terapia insulínica em paciente com DM₂ na APS, que pode evoluir com hipo ou com hiperglicemias;
- ✓ Manejo, diagnóstico, análise dos sintomas de alarme (*yellow e red flags*) e seguimento de pacientes com dor lombar, envolvendo medidas prescritivas e não prescritivas na perspectiva da prevenção quaternária, análise crítica dos pedidos de imagem (RNM, TC) e prescrições inadequadas de corticoide de depósito;
- ✓ Manejo, diagnóstico, análise dos sintomas de alarme (toxemia, febre prolongada) e seguimento de pacientes com síndrome gripal, envolvendo medidas prescritivas e não prescritivas na perspectiva da prevenção quaternária, análise crítica da prescrição de antibióticos e corticoides de maneira inadequada, como também reconhecimento e diferenciação dos quadros gripais diversos (COVID-19, *Influenza* ou outras doenças virais, tais como as exantemáticas da infância);
- ✓ Compreensão da polifarmácia em idosos.

Referências para estudo e para construção dos casos do OSCE:

Gusso, Gustavo, et al. **Tratado de medicina de família e comunidade** - 2 volumes: princípios, formação e prática. Disponível em: Minha Biblioteca, (2nd edição). Grupo A, 2019.

Capítulos

Capítulo 154. Infecções de vias aéreas superiores, resfriado comum e gripe.

Capítulo 155. Infecções das vias aéreas inferiores.

Capítulo 161. Hipertensão Arterial Sistêmica.
 Capítulo 178. Diabetes melito tipos 1 e 2.
 Capítulo 212. Lombalgia.
 Capítulo 263. Doenças exantemáticas na criança.

Unidades de Ensino - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

| Especialidade | Tema |
|----------------------|---|
| <p>APS</p> | <p>Atendimento por meio de recursos digitais e de telemedicina na APS.</p> <p>Análise de métodos diagnósticos - Introdução, sensibilidade e especificidade (Duncan, Bruce, B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Disponível em: Minha Biblioteca, 5th edição. Grupo A, 2022. Cap. 8).</p> <p>Análise de métodos diagnósticos - Valores preditivos e curva ROC (Gusso, Gustavo, et al. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática. Disponível em: Minha Biblioteca, 2nd edição. Grupo A, 2019. Cap. 26).</p> <p>Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família.</p> <p>Aspectos biológicos e fisiologia do envelhecimento.</p> <p>Avaliação global do idoso.</p> <p>Bioestatística aplicada à análise de estudos epidemiológicos - Análise descritiva e testes estatísticos.</p> <p>Bioestatística aplicada à análise de estudos epidemiológicos - Medidas de associação e vieses (Gusso, Gustavo, et al. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática. Disponível em: Minha Biblioteca, 2nd edição. Grupo A, 2019. Cap. 67).</p> <p>Causalidade em Epidemiologia (Gusso, Gustavo, et al. Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática. Disponível em: Minha Biblioteca, 2nd edição. Grupo A, 2019. Cap. 67).</p> <p>Conceitos básicos e definições em Epidemiologia (Duncan, Bruce, B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Disponível em: Minha Biblioteca, 5th edição. Grupo A, 2022. Cap. 8).</p> <p>DM₂ e HAS centrada na pessoa.</p> <p>Documentos médicos - Medicina legal.</p> <p>Dinâmica de transmissão e de distribuição de doenças.</p> |

Estudos epidemiológicos - Estudo de caso-controle e ensaios clínicos.

Estudos epidemiológicos - Introdução, estudo transversal e estudo de coorte.

Ética médica.

Fragilidade nos idosos.

Histórico da saúde no Brasil.

Instabilidade postural e quedas nos idosos.

Leis Orgânicas de Saúde.

Medicina baseada em evidências, revisão sistemática e meta-análise.

Medicina de Família e Comunidade.

Vigilância em saúde.

Violências e maus tratos contra os idosos.

Medidas de frequência – Morbidade (<https://www.ufrgs.br/napead/projetos/indicadores-de-saude/indicadores.php>).

Medidas de frequência – Mortalidade e outros indicadores (<https://www.ufrgs.br/napead/projetos/indicadores-de-saude/indicadores.php>).

Programa *Mais Médicos*.

Saúde e doença.

Sistema de Saúde Suplementar – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Sistema Único de Saúde + Leis Orgânicas da Saúde.

Síndromes gripais e COVID-19.

Saúde do trabalhador + CAT.

Rastreamento de doenças na APS I (foco em neoplasias: colo de útero, mama, próstata, colorretal).

Rastreamento de doenças na APS II (foco em HAS, DM, Dislipidemia, Obesidade).

Transição epidemiológica, demográfica e nutricional.

Literatura Recomendada:

Agência SUS. **Programa Médicos pelo Brasil**. Disponível em: <<https://agenciasus.org.br/programa-medicos-pelo-brasil/>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Calendário de vacinação**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado - Obesidade no adulto**. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Adulto**. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/). Acesso em: 21 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf] Acesso em: 21 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Rastreamento - APS - Câncer de mama**. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS, Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017** - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Conceitos de Saúde. 2. ed. Brasília: UNA-SUS, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3332/1/2mod_conc_saude_2016.pdf. Acesso em: 21 maio 2024.

Duncan Bb; Schmidt Mi; Giugliani Erj; Duncan Ms; Giugliani C, organizadores. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. ISBN 9786555767513.

Freitas, Elizabete Viana De Et Al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

Governo Federal. **Programa Mais Médicos**. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Gusso, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019. ISBN 9788536327631.

Imprensa Nacional. **Resolução CFM No 2.314, de 20 de abril de 2022**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2015.

Rouquayrol, Maria Zélia; Gurgel, Marcelo. **Rouquayrol: epidemiologia e saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

Savassi, Leonardo Cançado Monteiro et al. (Ed.). **Tratado de atenção domiciliar**. 1. ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2022. ISBN 9786555767513.

Sociedade Brasileira De Diabetes. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Manual de Teleconsultas. Porto Alegre: UFRGS, 2021. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/manual_teleconsultas.pdf. Acesso em: 21 maio 2024.

4. Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia

EMENTA

Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de mulheres com afecções ginecológicas e assistência ao ciclo grávido-puerperal.

COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

- Aplicar os princípios morais e éticos com responsabilidades legais inerentes à profissão;
- Lidar com paciente terminal e aplicar princípios de tratamento paliativo;
- Utilizar linguagem adequada sobre o processo saúde-doença, a qual permita ao paciente e aos familiares as tomadas de decisões compartilhadas;
- Valorizar a interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe;
- Utilizar os fundamentos da estrutura e das funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar;
- Explicar as alterações prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social;
- Aplicar os conhecimentos dos princípios da ação e do uso dos medicamentos;

- Interpretar dados de anamnese valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais;
- Analisar dados de exame físico geral e especial, incluindo o estado mental;
- Analisar dados de exames complementares geral e especial;
- Aplicar os procedimentos diagnósticos, clínicos e complementares, para definir a natureza do problema;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências.

Proporcionar aos alunos, sob supervisão médica, condições de:

- Relacionar-se, de forma ética, com professores, com médicos-residentes, com colegas, com funcionários, com pacientes e com famílias;
- Conduzir a anamnese e o exame físico;
- Avaliar as condições ginecológicas, de forma a definir condutas e intervenções clínicas ou cirúrgicas;
- Reconhecer as doenças cirúrgicas mais comuns;
- Acompanhar a evolução dos pacientes com afecções cirúrgicas;
- Avaliar os fatores de risco presentes em uma consulta de pré-natal;
- Discutir com o preceptor os exames a serem solicitados em procedimentos gineco-obstétricos;
- Solicitar exames complementares, quando necessários, justificando cada pedido e fazendo uma correta análise do custo/benefício;
- Sugerir o diagnóstico final;
- Acompanhar o tratamento cirúrgico de afecções ginecológicas prevalentes;
- Propor tratamento para a patologia diagnosticada e o acompanhamento da paciente;
- Propor e desenvolver, em cada faixa etária, os aspectos de medicina preventiva e de saúde reprodutiva.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- Realização das manobras de Leopold;
- Reconhecimento e interpretação da ausculta fetal;
- Domínio da rotina de pré-natal;
- Coletagem para citologia oncótica;
- Prescrição de métodos contraceptivos;
- Realização de toque vaginal e identificação de alterações do padrão normal;
- Realização de exame das mamas;
- Interpretação de mamografia;
- Partograma;
- Palpação das cadeias linfonodais axilares, supra e intraclaviculares.

Unidades de Ensino - ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

| Especialidade | Tema |
|----------------------|---|
| | Infecção Urinária Amenorreia primária Amenorreia secundária - Definições e investigação inicial Amenorreia secundária - Investigação elaborada |

| | |
|--------------------|---|
| <p>Ginecologia</p> | <p>Anatomia e embriologia Anatomia e fisiologia da mama Anticoncepção – Métodos comportamentais e de barreira Anticoncepção – Métodos hormonais – Contraindicações e métodos cirúrgicos Anticoncepção – Métodos hormonais – Fármacos Câncer de colo uterino Câncer de mama Cervicites Climatério – Fisiologia, definições e clínica Climatério – Saúde óssea e tratamento Colo uterino normal e definições Conduta nos achados anormais do exame de Papanicolau Distopias genitais Distúrbios do desenvolvimento sexual Doença inflamatória pélvica Doenças benignas da mama Doenças benignas e malignas dos ovários Endometriose Ética em Ginecologia e Obstetrícia, abortamento legal e abuso sexual Exames complementares em Mastologia Fisiologia menstrual – Bases fisiológicas Fisiologia menstrual – Desenvolvimento folicular e esteroidogênese ovariana Hiperprolactinemia Incontinência urinária Infecções sexualmente transmissíveis – Cancro mole, donovanose, linfogranuloma e ISTs virais Infecções sexualmente transmissíveis - introdução, sífilis e gonorreia Infertilidade conjugal – Definições e causas Infertilidade conjugal – Investigação e tratamento Mioma uterino Neoplasias da vulva Patologias pré-neoplásicas e câncer de endométrio Prática e vacinação para o HPV Sangramento uterino anormal Sexualidade feminina Síndrome dos ovários policísticos Síndrome pré-menstrual, dismenorreia e dor pélvica crônica Vulvovaginites Patologias raras na ginecologia</p> |
| | <p>Amniorrexis prematura Assistência ao pré-natal Bacia obstétrica Cardiopatia e gestação Complicações da pré-eclâmpsia Diabetes e gestação – Conduta e complicações Diabetes e gestação – Introdução e diagnóstico</p> |

| | |
|--------------------|--|
| <p>Obstetrícia</p> | <p>Distúrbios psiquiátricos no puerpério Estática fetal Fisiologia da gestação Fórcipe e cesariana Gestação gemelar HIV na gestação Infecção puerperal Isoimunização Rh Modificações locais no organismo materno Modificações sistêmicas no organismo materno O parto – Assistência clínica ao 1.º período do parto O parto – Assistência clínica ao 2.º, 3.º e 4.º períodos do parto O parto – Hemorragia puerperal O parto – Mecanismo de parto Oligodrâmnio e polidrâmnio Pós-datismo e gestação prolongada Prematuridade Puerpério Restrição do crescimento fetal Sífilis e gestação Síndromes hemorrágicas da 1.ª metade da gestação – Aborto Síndromes hemorrágicas da 1.ª metade da gestação – Doença trofoblástica gestacional Síndromes hemorrágicas da 1.ª metade da gestação – Gestação ectópica Síndromes hemorrágicas da 2.ª metade da gestação – Descolamento prematuro de placenta e placenta prévia Síndromes hemorrágicas da 2.ª metade da gestação – Rotura uterina e rotura de vasa prévia Síndromes hipertensivas na gestação – Conduitas Síndromes hipertensivas na gestação – Tipos clínicos Toxoplasmose e gestação Trombofilias e gestação Vitalidade fetal – Cardiotocografia Vitalidade fetal – Perfil biofísico fetal e dopplervelocimetria Patologias raras na obstétrica</p> |
|--------------------|--|

Literatura Recomendada:

BEREK, Jonathan S.; BEREK, Deborah L. **Berek & Novak Tratado de Ginecologia**. Grupo GEN, 2016. *E-book*. ISBN 9788527738392. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738392/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CUNNINGHAM, F G. **Obstetria de Williams**. Grupo A, 2021. *E-book*. ISBN 9786558040064. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040064/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

DECHERNEY, Alan H.; NATHAN, Lauren; LAUFER, Neri; et al. **CURRENT ginecologia e obstetria: diagnóstico e tratamento**. Grupo A, 2014. *E-book*. ISBN 9788580553246. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553246/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

FILHO, Jorge R. **Obstetria Fundamental**. Grupo GEN, 2024. *E-book*. ISBN 9788527740173. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527740173/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GABBE, Steven G. **Obstetria**. Grupo GEN, 2015. *E-book*. ISBN 9788595153882. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595153882/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

HOFFMAN, Barbara L.; SCHORGE, John O.; HALVORSON, Lisa M.; et al. **Ginecologia de Williams**. Grupo A, 2014. *E-book*. ISBN 9788580553116. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553116/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**. Brasília: OPAS; 2018.

PIATO, Sebastião. **Complicações em Obstetria**. Editora Manole, 2009. *E-book*. ISBN 9788520444535. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444535/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

SANTOS, Adriano Paião dos. **Urgências e Emergências em Ginecologia e Obstetria**. Editora Manole, 2018. *E-book*. ISBN 9786555762198. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762198/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5th Edition ed. 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland: WHO Press, World Health Organization, 2015. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=9. Acesso em: 20 abr. 2024.

ZUGAIB, Marcelo. **Zugaib obstetria**. Editora Manole, 2023. *E-book*. ISBN 9786555769340. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769340/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

5. Estágio Curricular em Saúde Coletiva

EMENTA

Inserção do aluno no ambiente de trabalho da Saúde Coletiva, de forma supervisionada, juntamente com equipe multidisciplinar, com vistas à capacitação para o atendimento de coletividades locais e regionais.

COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

- Aplicar os princípios morais e éticos com responsabilidades legais inerentes à profissão;

- Desenvolver capacidade de lidar com paciente terminal e aplicar princípios de tratamento paliativo;
- Utilizar linguagem adequada sobre o processo saúde-doença-prevenção e sobre promoção da saúde, a qual permita ao paciente e aos familiares a tomada de decisões compartilhadas;
- Valorizar a interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe;
- Utilizar os fundamentos da estrutura e das funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar;
- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social;
- Aplicar os conhecimentos dos princípios da ação e do uso dos medicamentos;
- Interpretar dados de anamnese, valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais;
- Analisar dados de exame físico geral e especial, incluindo o estado mental;
- Analisar dados de exames complementares gerais e especiais;
- Aplicar os procedimentos diagnósticos, clínicos e complementares para definir a natureza do problema;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências;
- Compreender as principais condições que afligem o paciente, tanto do ponto de vista individual quanto coletivo;
- Conhecer os princípios ético-doutrinários e organizacionais das coletividades atendidas;
- Estudar as principais políticas e programas de saúde relacionados à Saúde Coletiva;
- Abordar as doenças mais prevalentes na população atendida;
- Abordar doenças de notificação compulsória com ênfase nos determinantes sociais em saúde que se entrecruzam;
- Promover a saúde e a prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis mais comuns na população em geral;
- Promover a interface das ciências humanas, culturais, econômicas e sociais e suas interações com a saúde;
- Executar Práticas Integrativas e Complementares.

OBJETIVOS

Proporcionar aos alunos, sob supervisão médica, condições de:

- Relacionar-se, de forma ética, com professores, com médicos-residentes, com colegas, com funcionários, com pacientes e com as famílias;
- Vivenciar práticas procedimentais de promoção da saúde e as condições sanitárias e de trabalho da população atendida;
- Aplicar os conhecimentos e as habilidades adquiridos na comunidade em atendimento;
- Realizar a anamnese, o exame físico e as condutas terapêuticas relativas aos pacientes atendidos;
- Contatar a realidade de pacientes com a nosologia prevalente, revendo os principais temas clínicos da realidade regional;

- Entregar à sociedade um egresso com formação generalista, com entendimento e compreensão acerca da Saúde coletiva; ético, humanístico e com atuação envolta em responsabilidade social;
- Ensinar o estudante a coordenar o cuidado com os pacientes, desenvolvendo habilidades para a análise crítica, reflexiva e investigativa do processo saúde-doença em sua dimensão coletiva;
- Desenvolver competências, atitudes e valores éticos do aluno no atendimento do indivíduo, da família e da comunidade com vistas não somente à doença, mas à promoção da saúde.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- Anamnese e exame físico detalhados, com registro adequado em prontuários clínicos e com elaboração de planos terapêuticos compartilhados com o paciente;
- Diagnóstico e acompanhamento de doenças crônicas (p. ex. Diabetes, HAS, Obesidade);
- Confecção de uma agenda de atendimentos médicos, a qual também contemple as ações programáticas de promoção à saúde;
- Coordenação de reunião de equipe na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional;
- Busca ativa e vigilância epidemiológica dos principais agravos.

Unidades de Ensino – SAÚDE COLETIVA

| Especialidade | Tema |
|----------------|---|
| Saúde coletiva | Estratégias de Saúde Coletiva e Saúde Ocupacional Bioestatística aplicada à análise de dados em Saúde coletiva CID-11 Conceitos básicos e definições em Epidemiologia Dinâmica de transmissão de doenças Distribuição de doenças Ética médica Medicina baseada em evidências, revisão sistemática e meta-análise Saúde e doença Programas de prevenção de doenças Promoção à Saúde Vigilância em Saúde com ênfase em Vigilância epidemiológica |

Literatura Recomendada:

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Recurso *online*. ISBN 978-85-277-2119-6. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/>. Acesso em: 20 set. 2017.

AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Dermatologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Recurso *online*. ISBN 978-85-277-2336-7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732475/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BARROS, Elvino. **Medicamentos de A Z:** 2016-2018. 5. ed. Porto Alegre: Art.Med, 2016. Recurso *online*. ISBN 9788582713143. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713143/>. Acesso em: 20 set. 2017.

CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: bases científicas.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Recurso *online*. ISBN 9788527730846. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730846/>. Acesso em: 20 set. 2017.

DECHERNEY, Alan H. *et al.* **Current: ginecologia e obstetrícia: diagnóstico e tratamento.** 11. ed. Porto Alegre: Art. Med, 2015. Recurso *online*. ISBN 9788580553246. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553246/>. Acesso em: 20 set. 2017.

GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. v. 1.

GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. v. 2.

JÚNIOR, Dioclécio C.; BURNS, Dennis Alexander R. **Perguntas e Respostas em Pediatria.** Barueri: Manole, 2016. 9788520447000. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447000/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

LEÃO, E.; *et al.* **Pediatria Ambulatorial.** 5. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

MANSUR, Carlos Gustavo. **Psiquiatria para o médico generalista.** Porto Alegre: Art.Med, 2013. Recurso *online*. ISBN 9788536327921. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327921/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MARTIN, Christopher; TALBERT, Robert. **Guia de farmacoterapia.** Porto Alegre: AMGH, 2015. Recurso *online*. ISBN 9788580554496. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554496/>. Acesso em: 20 set. 2017.

RAMOS, Luiz Roberto; CENDOROGLO, Maysa Seabra (coord.). **Guia de geriatria e gerontologia.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2011. Recurso *online*. ISBN 9788520451908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520451908/>. Acesso em: 20 set. 2017.

ROTHMAN, Kenneth; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy. **Epidemiologia moderna.** 3. ed. Porto Alegre: Art.Med, 2015. Recurso *online*. ISBN 9788536325880. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536325880/>. Acesso em: 20 set. 2017.

SATO, Emilia I.; PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo de Almeida; VALLE, José Ribeiro do. **AT/DT: Atualização Terapêutica.** 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2017. E-book. 9788536702698. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702698/>. Acesso em: 15 jul. 2022.

6. Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Pediatria

EMENTA

Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de recém-nascidos, de crianças e de adolescentes, a fim de promover a saúde e/ou o manejo adequado das patologias mais prevalentes e das doenças raras nessa população.

COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

- Aplicar os princípios morais e éticos com responsabilidades legais inerentes à profissão;
- Aplicar, para a tomada de decisão, os aspectos morais, éticos e legais da profissão;
- Desenvolver a capacidade de lidar com paciente terminal e aplicar princípios de tratamento paliativo;
- Utilizar linguagem adequada sobre o processo saúde-doença, a qual permita ao paciente e aos familiares a tomada de decisões compartilhadas;
- Valorizar a interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe;
- Utilizar os fundamentos da estrutura e das funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar;
- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social;
- Aplicar os conhecimentos dos princípios da ação e do uso dos medicamentos;
- Interpretar dados de anamnese valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais;
- Analisar dados de exame físico geral e especial, incluindo o estado mental;
- Analisar dados de exames complementares gerais e especiais;
- Aplicar os procedimentos diagnósticos, clínicos e complementares para definir a natureza do problema.
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências;
- Suspeitar e manejar um paciente pediátrico com doença rara.

OBJETIVOS

Proporcionar aos alunos, sob supervisão médica, condições de:

- Relacionar-se, de forma ética, com professores, com médicos-residentes, com colegas, com funcionários, com pacientes e com a família;
- Reconhecer tanto as doenças pediátricas mais comuns quanto as doenças raras com base na anamnese;
- Acompanhar a evolução de pacientes;
- Discutir exames subsidiários rotineiros de acompanhamento de neonatos, de crianças e de adolescentes, pertinentes à hipótese diagnóstica formulada;
- Discutir os exames subsidiários a serem solicitados na presença de doenças raras;
- Participar como auxiliar na sala de parto e na assistência ao recém-nascido;
- Fazer a evolução dos pacientes em relatório, para fins didáticos e pedagógicos, conforme rotina ordenada;
- Discutir diretrizes diagnósticas e terapêuticas para as enfermidades;

- Compreender critérios de alta, cuidados pós-hospitalares e manejo ambulatorial de doenças prevalentes no ambiente hospitalar.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- Práticas da puericultura em todos os aspectos formativos;
- Preenchimento de gráficos antropométricos e avaliação de ficha de crescimento e de desenvolvimento para detecção de possíveis desvios da normalidade;
- Conhecimento e aplicação do calendário de imunização atualizado;
- Condução das patologias respiratórias e gastrointestinais mais recorrentes;
- Manejo inicial de um paciente com suspeita de doença rara;
- Assistência à sala de parto e reanimação neonatal.
- Aplicação do conhecimento consolidado acerca de antibioticoterapia e prescrição médica na pediatria.
- Conhecimento básico sobre imagenologia torácica e abdominal;
- Interpretação de exames laboratoriais básicos em crianças (p. ex.: hemograma, EAS, PF, ECG);
- Indicação de exames específicos para diagnóstico de doenças raras (por ex.: cariótipo, teste do suor, biópsia entre outros).

Unidades de Ensino - ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM PEDIATRIA

| Especialidade | Tema |
|---------------|--|
| Pediatria | Aleitamento materno e introdução dos alimentos complementares Alergia alimentar Anafilaxia Alterações do sistema nervoso do recém-nascido Anemias carenciais Anemia de Fanconi Angioedema Hereditário Arboviroses Asma Avaliação da idade gestacional e prematuridade Bronquiolite Cardiopatias congênicas acianóticas e cianóticas Choque séptico em Pediatria Convulsões em Pediatria Crescimento do lactente, da criança, do adolescente e suas alterações Deficiências e excessos de vitaminas Desenvolvimento do pré-escolar, escolar, autismo e TDAH Desnutrição energético-proteica Diarreia aguda e Desidratação Distúrbios do sódio e Diarreia crônica Doença do refluxo gastroesofágico Doenças exantemáticas Doença falciforme Doenças gastrintestinais do recém-nascido |

| | |
|--|---|
| | <p>Doenças hematológicas do recém-nascido Doenças dermatológicas em pediatria Doença de Chron Doença de Hodgkin Doenças respiratórias do recém-nascido Exame inicial do recém-nascido Febre sem sinais localizatórios Febre Reumática Fibrose Cística Fenilcetonúria Genética e Pediatria GNDA e Síndrome Nefrótica Hipertensão Arterial na infância Hiperplasia adrenal congênita Hipoglicemia neonatal Hipotermia terapêutica neonatal Hipopituitarismo Hipotireoidismo congênito Icterícia neonatal Imunizações Infecção do Trato Urinário – ITU Infecção neonatal Infecções congênicas Infecções das Vias Aéreas Superiores Imunodeficiências primárias Meningites e meningoencefalites Mucopolissacaridose Neoplasias em Pediatria Obesidade na criança e no adolescente Osteogenese imperfeita Pneumonia adquirida na comunidade Puberdade Precoce Púrpura trombocitopênica idiopática Reanimação neonatal Resiliência e maus-tratos contra crianças e adolescentes Rinite alérgica e Dermatite atópica Suporte básico e avançado de vida em pediatria Síndrome de Guillain Barré Testes de triagem neonatal Tuberculose na infância</p> |
|--|---|

Literatura Recomendada:

Almeida MFB, Guinsburg R; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto:** diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>

FONSECA, Eliane Maria Garcez Oliveira da; PALMEIRA, Tereza Sigaud S. **Pediatria ambulatorial.** Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555765229. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765229/>. Acesso em: 23 mai. 2024.

GUINSBURG R, ALMEIDA MFB; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. **Reanimação do recém-nascido <34 semanas em sala de parto**: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-1>

JÚNIOR, Dioclécio C.; BURNS, Dennis Alexander R.; LOPEZ, Fábio A. **Tratado de pediatria**. v.1, 5ªEd. Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555767476. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767476/>. Acesso em: 23 mai. 2024.

JÚNIOR, Dioclécio C.; BURNS, Dennis Alexander R.; LOPEZ, Fábio A. **Tratado de pediatria**. v.2, 5ªEd. Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555767483. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767483/>. Acesso em: 23 mai. 2024.

BUNIK, Maya; LEVIN, Myron J.; JR., William W H.; et al. **CURRENT Pediatria: Diagnóstico e Tratamento**. Grupo A, 2024. E-book. ISBN 9786558040279. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040279/>. Acesso em: 23 mai. 2024.

7. Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Cirurgia

EMENTA

Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções cirúrgicas.

COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

- Aplicar os princípios morais e éticos com responsabilidades legais inerentes à profissão;
- Utilizar linguagem adequada sobre o processo saúde-doença, a qual permita ao paciente e ao familiar a tomada de decisões compartilhadas;
- Valorizar a interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe;
- Utilizar os fundamentos da estrutura e das funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar;
- Avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social;
- Interpretar dados de anamnese valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais;
- Aplicar os procedimentos diagnósticos, clínicos e complementares para definir a natureza do problema.
- Realizar procedimentos básicos: suturas, passagens e retiradas de sondas, curativos;
- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências.

OBJETIVOS

Proporcionar aos alunos, sob supervisão médica, condições de:

- Relacionar-se, de forma ética, com professores, com médicos-residentes, com colegas, com funcionários, com pacientes e com as famílias;
- Reconhecer as doenças cirúrgicas mais comuns;

- Identificar o risco operatório e as condições cirúrgicas dos pacientes no pré-operatório;
- Acompanhar a evolução dos pacientes com afecções cirúrgicas;
- Conhecer a rotina pré-operatória dos procedimentos cirúrgicos;
- Reconhecer as complicações mais comuns no pós-operatório;
- Discutir exames subsidiários rotineiros de pré-operatório e os pertinentes à hipótese diagnóstica formulada;
- Acompanhar o diagnóstico das afecções cirúrgicas e o tratamento adequado;
- Participar como observador, auxiliar e instrumentador de cirurgias de médio e de grande porte;
- Fazer a evolução pós-operatória dos pacientes submetidos à cirurgia, em relatório, para fins didáticos e pedagógicos, conforme rotina ordenada;
- Diagnosticar, tratar e prevenir complicações pós-operatórias;
- Fazer o balanço hídrico dos pacientes, em relatório, para fins didáticos e pedagógicos, correlacionando o resultado ao estado clínico do paciente;
- Portar-se adequadamente na sala de cirurgia;
- Acompanhar o atendimento de ocorrências importantes na evolução do paciente;
- Realizar procedimentos básicos em cirurgia;
- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- Paramentação cirúrgica adequada (escovação e colocação de EPIs);
- Técnicas de sutura de feridas e de retirada de pontos cirúrgicos;
- Conhecimento e manuseio adequado do instrumental cirúrgico;
- Reconhecimento de situações de abdome agudo (indicação cirúrgica);
- Drenagem de abscesso superficial de pele (com colocação de dreno local);
- Punção do acesso venoso periférico;
- Sondagem vesical e nasogástrica;
- Drenagem torácica.

Unidades de Ensino – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM CIRURGIA

| Especialidade | Tema |
|---------------|---|
| | Abdome agudo – Generalidades Abdome agudo hemorrágico Abdome agudo inflamatório Abdome agudo obstrutivo Abdome agudo perfurativo Abdome agudo vascular Acessos venosos centrais Anestesia Anestesia local Cicatrização Complicações pós-operatórias |

| | |
|---------------------|---|
| Cirurgia Geral | <p>Cuidados pós-operatórios Cuidados pré-operatórios Emergências oncológicas Enxertos de pele Hemorragia digestiva alta Hemorragia digestiva baixa Hérnias de parede abdominal - Conceitos gerais e diagnóstico Hérnias Inguinal e Femoral - Anatomia, Diagnóstico e Tratamento Infecção em cirurgia Manejo de via aérea Noções básicas de instrumentação e de paramentação cirúrgica Outras Hérnias da parede abdominal - Diagnóstico e tratamento Princípios da videolaparoscopia Princípios e conceitos em Oncologia Procedimentos abdominais Procedimentos torácicos Queimaduras e Síndrome Compartimental Resposta metabólica ao trauma Retalhos Risco cirúrgico e estado físico Sarcomas de partes moles Suturas e feridas Trauma em vulneráveis (criança, idoso e gestante) - violência e maus-tratos Traumatismo cranioencefálico e raquimedular Trauma cervical, torácico, abdominal e pélvico</p> |
| Cirurgia Vascular | <p>Anatomia vascular e síndromes compressivas Aneurismas Doença cerebrovascular extracraniana Doenças das artérias viscerais e doenças vasculares não ateroscleróticas Doença arterial obstrutiva periférica Insuficiência venosa crônica Linfedema, anomalias vasculares e coarctação de aorta Obstrução Arterial aguda Trombose venosa profunda</p> |
| Cirurgia pediátrica | <p>Abdome agudo em pediatria Malformações e afecções cervicais Oncologia pediátrica Cirurgia pediátrica</p> |
| Cirurgia Torácica | <p>Afecções pulmonares: diagnóstico/tratamento/complicações</p> |
| Gastroenterologia | <p>Doença do refluxo gastroesofágico - tratamento clínico, cirúrgico, complicações e esôfago de Barrett Obesidade e cirurgia metabólica Transplante hepático</p> |
| Hematologia | <p>Transplante de células-tronco hematopoéticas</p> |
| Nefrologia | <p>Transplante renal, o que devemos saber?</p> |
| Ortopedia | <p>Doenças do metabolismo ósseo Fraturas e luxações no adulto</p> |

| | |
|----------|---|
| | Infecção osteoarticular Lesões ligamentares - Medicina esportiva |
| Urologia | Tumores do trato genitourinário Urgências urológicas |

Literatura Recomendada:

AMATO, Alexandre Moraes. **Procedimentos Médicos: técnica e tática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729949>. Acesso em: agosto de 2018.

AMGH, 2012. 1 recurso *online*. ISBN 9788580550658. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580550658/>. Acesso em: 19 set. 2017.

BIANCHI, Marcus V.; CALCAGNOTTO, Gustavo N.; COBALCHINI, Giovanna R. **Novos Desafios no Atendimento de Urgência**. Grupo GEN, 2011. E-book. ISBN 978-85-412-0265-7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0265-7/>. Acesso em: 28 mai. 2024.

DOHERTY, Gerard M. CURRENT. **Cirurgia**. Grupo A, 2017. E-book. ISBN 9788580556018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556018/>. Acesso em: 28 mai. 2024.

FERRAZ, Álvaro; CAMPOS, Josemberg; MARTINS, Euclides; et al. **Cirurgia Digestiva: Bases da Técnica Cirúrgica e Trauma**. Thieme Brazil, 2015. E-book. ISBN 9788554651008. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554651008/>. Acesso em: 28 mai. 2024.

MINTER, Rebecca M.; DOHERTY, Gerard M. **Current procedimentos: cirurgia**. Porto Alegre: AMGH, 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580550658/pageid/0>. Acesso em: 24 mai. 2024.

MORETTI, Miguel Antônio; BAPTISTA FILHO, Mario Lúcio Alves (ed.). **Manual de cuidados perioperatórios**. São Paulo: Manole, 2014. 1 recurso *online*. ISBN 9788520451663. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520451663/>. Acesso em: 19 set. 2017.

PATERSON-BROWN, Simon. **Tópicos Essenciais em Cirurgia Geral e de Emergência**. Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788595156517. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595156517/>. Acesso em: 28 mai. 2024.

RIBEIRO JUNIOR, Marcelo A. F. **Fundamentos em cirurgia do trauma**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. 1 recurso *online*. ISBN 9788527730587. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730587/>. Acesso em: 19 set. 2017.

ROHDE, Luiz; OSVALDT, Alessandro Bersch. **Rotinas em cirurgia digestiva**. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018. 1 recurso *online*. ISBN 9788536325798. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714713/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SAVASSI-ROCHA, Paulo R.; SANCHES, Soraya Rodrigues de A.; SAVASSI-ROCHA, Alexandre L. **Cirurgia de Ambulatório**. MedBook Editora, 2013. E-book. ISBN 9786557830215. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830215/>. Acesso em: 28 mai. 2024.

TOY, Eugene C.; LIU, Terrence H.; CAMPBELL, André R. **Casos clínicos em cirurgia**. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 1 recurso *online*. ISBN 9788580552607. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580552607/>. Acesso em: 19 set. 2017.

8. Estágio Curricular em Atenção Ambulatorial e Hospitalar em Clínica Médica

EMENTA

Inserção do aluno no ambiente ambulatorial e hospitalar, com vistas à capacitação ao atendimento de pacientes com afecções clínicas frequentes e raras.

COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

- Aplicar os princípios morais e éticos com responsabilidades legais inerentes à profissão;
- Aplicar, para a tomada de decisão, os aspectos morais, éticos e legais da profissão;
- Desenvolver a capacidade de lidar com paciente terminal e aplicar princípios de tratamento paliativo;
- Utilizar linguagem adequada sobre o processo saúde-doença, a qual permita ao paciente e aos familiares a tomada de decisões compartilhadas;
- Valorizar a interação com outros profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente, por meio de trabalho em equipe;
- Utilizar os fundamentos da estrutura e das funções do corpo humano na avaliação clínica e complementar;
- Explicar as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano;
- Avaliar determinantes e fatores de risco relacionados aos agravos da saúde e sua interação com o ambiente físico e social;
- Aplicar os conhecimentos dos princípios da ação e do uso dos medicamentos;
- Interpretar dados de anamnese valorizando aspectos econômicos, sociais e ocupacionais;
- Analisar dados de exame físico geral e especial, incluindo o estado mental;
- Aplicar os procedimentos diagnósticos, clínicos e complementares para definir a natureza do problema;
- Executar estratégias diagnósticas e terapêuticas apropriadas para promoção da saúde, utilizando-se os princípios da medicina baseada em evidências;
- Analisar dados de exames complementares gerais e especiais;
- Suspeitar e manejar um paciente com hipótese de doença rara.

OBJETIVOS

Proporcionar aos alunos, sob supervisão médica, condições de:

- Relacionar-se, de forma ética, com professores, com médicos-residentes, com colegas, com funcionários, com pacientes e com as famílias;
- Realizar a evolução dos pacientes em relatório, para fins didáticos e pedagógicos, conforme rotina ordenada;
- Reconhecer as afecções mais frequentes, bem como as de manifestação rara em clínica médica;
- Acompanhar a evolução dos pacientes com afecções cirúrgicas;
- Discutir diretrizes diagnósticas e terapêuticas para as enfermidades;
- Discutir os exames subsidiários a serem solicitados na presença de doenças raras;
- Estabelecer orientações práticas para o manejo ambulatorial e hospitalar de pacientes com afecções clínicas mais frequentes;
- Compreender os critérios de alta, os cuidados pós-hospitalares e o manejo ambulatorial de doenças prevalentes no ambiente hospitalar.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- Realização de acesso venoso central;
- Interpretação de eletrocardiograma;
- Indicação e realização de procedimentos de assistência ventilatória;
- Realização de entubação orotraqueal;
- Realização de manobras de suporte avançado de vida cardiológico (RCP);
- Realização e interpretação de gasometria arterial;
- Realização do manejo inicial de um paciente sob suspeita de doença rara;
- Realização de paracentese;
- Realização de toracocentese;
- Indicação de exames específicos para diagnóstico de doenças raras;
- Interpretação de imagenologia.

**Unidades de Ensino - ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR
EM CLÍNICA MÉDICA**

| Especialidade | Tema |
|----------------------|--|
| Endocrinologia | <p>Complicações agudas do diabetes <i>mellitus</i> Complicações crônicas do diabetes <i>mellitus</i> Diabetes <i>mellitus</i> – Fisiopatologia, classificação e diagnóstico Diabetes <i>mellitus</i> – Tratamento Doenças da hipófise Doenças das adrenais Doenças das paratireoides Hipertireoidismo Hipotireoidismo Nódulos e câncer de tireoide Obesidade Síndrome metabólica Síndrome de Turner Tireoidites</p> |
| Cardiologia | <p>Anatomia e fisiologia cardiovascular Angina estável Arritmias cardíacas Avaliação e abordagem perioperatória Dislipidemia Doenças do pericárdio Eletrofisiologia cardíaca Hipertensão Arterial sistêmica – conceitos fundamentais Hipertensão Arterial sistêmica – tratamento Insuficiência cardíaca Miocardite e miocardiopatia Síncope Valvulopatias</p> |
| Medicina Intensiva | Nutrição |
| Oftalmologia | <p>Conceitos gerais Conjuntiva Córnea Cristalino Glaucoma Órbita Retina</p> |
| | <p>Afecções da vesícula e vias biliares Afecções do baço Afecções motoras do esôfago Anatomia cirúrgica do fígado Anatomia e fisiologia do cólon Anatomia e fisiologia do esôfago Anatomia e fisiologia do estômago Anatomia e fisiologia do intestino delgado Anatomia e fisiologia do pâncreas Avaliação da função hepática</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| <p>Gastroenterologia</p> | <p>Câncer de canal anal Câncer de cólon e de reto – estadiamento e tratamento Câncer de cólon e de reto – etiopatogenia e diagnóstico Câncer de esôfago – epidemiologia, fatores de risco e diagnóstico Câncer de esôfago – estadiamento e tratamento Cirrose hepática e suas complicações Cistos e abscessos hepáticos Colecistopatia calculosa e suas complicações Constipação intestinal Diarreia aguda Diarreia crônica Dispepsia Doença diverticular dos cólons Doença do refluxo gastroesofágico – fisiopatologia, epidemiologia e diagnóstico Doença polipoide Doença ulcerosa péptica Doenças inflamatórias intestinais – fisiopatologia, epidemiologia e diagnóstico Doenças inflamatórias intestinais – manifestações extraintestinais e tratamento Doenças orificiais <i>Helicobacter pylori</i> – indicações de erradicação Hipertensão portal Icterícia obstrutiva e coledocolitíase Megacólon Neoplasia gástrica benigna e maligna Neoplasias do intestino delgado Outras afecções do esôfago Pancreatite crônica Síndromes pós-operações gástricas Tumor Gastrintestinal – GIST (Outros tumores do estômago – GIST, linfoma e carcinoide) Tumores císticos do pâncreas Tumores hepáticos benignos Tumores hepáticos malignos Tumores neuroendócrinos do pâncreas Tumores pancreáticos e periampulares</p> |
| <p>Geriatría</p> | <p>Aspectos biológicos e fisiologia do envelhecimento Avaliação global do idoso Cuidados paliativos <i>Delirium</i> Fragilidade e síndrome da imobilização Instabilidade postural e quedas Polifarmácia Promoção à saúde e à vacinação Violência e maus-tratos contra os idosos Demências</p> |
| | <p>Anemias hiperproliferativas</p> |

| | |
|---------------------|--|
| <p>Hematologia</p> | <p>Anemias hipoproliferativas Distúrbios da hemostasia Distúrbios da hemostasia primária Hemocromatose Hemoterapia Interpretação do hemograma Leucemias agudas Leucemias crônicas Leucemia mieloide crônica Linfomas Manejo das Citopenias Mieloma múltiplo Neoplasias mieloproliferativas – não LMC Pancitopenias Talassemia Trombofilias Visão global das anemias</p> |
| <p>Infectologia</p> | <p>Citomegalovírus – CMV Dengue, Zika e Chikungunya Doença de Chagas Endocardite infecciosa Febre amarela Febre tifoide Gangrena de Fournier Hanseníase Hepatites virais Hepatoesplenomegalias crônicas HIV/AIDS – Diagnóstico e tratamento HIV/AIDS – Patogênese e clínica Imunizações Leptospirose Malária Mononucleose Paracoccidiodomicose Parasitoses intestinais Toxoplasmose</p> |
| <p>Nefrologia</p> | <p>Anatomia e fisiologia renal Distúrbios do cálcio e do fósforo Distúrbios do potássio Distúrbios do sódio Doença renal crônica – aspectos clínicos e tratamento conservador Doença renal crônica – diagnóstico e classificação Doença renal crônica – terapia de Substituição Renal Doença renovascular isquêmica Doenças tubulointersticiais, o que devemos saber? Envolvimento glomerular nas doenças sistêmicas Hematúria e proteinúria isoladas Injúria Renal Aguda – IRA – classificação e diagnóstico Injúria Renal Aguda – IRA – manejo clínico</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>Introdução às doenças glomerulares Métodos complementares diagnósticos em Nefrologia Síndrome Nefrítica e Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva Síndrome nefrótica</p> |
| Dermatologia | <p>Dermatologia normal Doenças eczematosas Doenças eritematodescamativas Doenças infectocontagiosas – protozoárias e parasitárias Doenças infectocontagiosas bacterianas agudas Doenças infectocontagiosas bacterianas crônicas Doenças infectocontagiosas fúngicas – micoses profundas Doenças infectocontagiosas fúngicas – micoses superficiais Doenças infectocontagiosas virais Doenças inflamatórias Medicina interna Reações alérgicas e farmacodermias – <i>lato sensu</i> Tumores malignos</p> |
| Neurologia | <p>Cefaleia Demências Distúrbios do movimento Doenças cerebrovasculares Doença de Huntington Doenças dos nervos periféricos e da junção neuromuscular Epilepsia e transtornos epiléticos Esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes idiopáticas do SNC Neuroanatomia aplicada Neurointensivismo Neuropatias periféricas Semiologia neurológica e exames complementares Transtornos do sono Tumores do sistema nervoso</p> |
| Otorrinolaringologia | <p>Anatomia em Otorrinolaringologia Faringolaringologia Métodos diagnósticos em Otorrinolaringologia Otologia Outras doenças de cabeça e de pescoço Rinologia</p> |
| Pneumologia | <p>Asma Bronquiectasias Derrame pleural Doença pulmonar obstrutiva crônica Doenças pulmonares parenquimatosas difusas Fisiologia respiratória e provas de função pulmonar Gripe Hipertensão pulmonar Neoplasias pulmonares Pneumoconíoses Pneumonia adquirida na comunidade</p> |

| | |
|--------------|--|
| | <p>Pneumonia Radiografia de tórax Sinais e sintomas respiratórios Tabagismo Tuberculose</p> |
| Reumatologia | <p>Artrite Idiopática Juvenil – AIJ Artrite microcristalina Artrite Reumatoide – AR Artrites infecciosas Artropatia autoimunes – Fisiopatologia Doença de Behçet e outras vasculites Doenças do espectro da ativação linfocitária – Miopatias autoimunes sistêmicas, Síndrome de Sjögren e Polimialgia reumática Doença de Still em adultos Doenças do espectro da regeneração inadequada – Doença mista do tecido conjuntivo e esclerose sistêmica Doenças do espectro dos imunocomplexos – Lúpus eritematoso sistêmico e síndrome do anticorpo antifosfolípide Doenças sistêmicas do tecido conectivo – Fisiopatologia Febre Mediterrânea familiar Febre reumática Fibromialgia Introdução às EspondiloArtrites – EpA Introdução às vasculites sistêmicas Lombalgia Lúpus Manejo das Espôndilo Artrites – EpA Osteoartrite – AO Osteoporose – OP Princípios do tratamento de pacientes com esclerose sistêmica, miopatias autoimunes sistêmicas e síndrome de Sjögren Princípios do tratamento de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e síndrome do anticorpo antifosfolípide Vasculites de grandes vasos Vasculites de médios vasos Vasculites relacionadas ao Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilos – ANCA</p> |
| Urologia | <p>Anatomia cirúrgica do trato urinário Bexiga hiperativa Bexiga neurogênica Câncer de bexiga Câncer de pênis Câncer de próstata Câncer de testículo Câncer renal Cistite aguda Disfunção erétil Doenças císticas do rim Fístulas urogenitais</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Hiperplasia prostática benigna Imagens em urologia Incontinência Urinária de Esforço Infecção do trato urinário – ITU Litíase urinária Pielonefrite Prostatites Urina I Urologia pediátrica</p> |
|--|--|

Literatura Recomendada:

BOTEGA, Neury José. **Prática psiquiátrica no hospital geral** [recurso eletrônico]. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714317>. Acesso em: 05 fev. 2024.

CARVALHO, Marco Antonio P.; LANNA, Cristina Costa D.; BERTOLO, Manoel B. **Reumatologia** [recurso eletrônico]: diagnóstico e tratamento. 5. ed. Grupo GEN, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735285>. Acesso em: 05 fev. 2024.

DANI, R. **Gastroenterologia essencial** [recurso eletrônico]. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1970-4>. Acesso em: 05 fev. 2024.

FOSTER, Corey et al. **The Washington manual** [recurso eletrônico]: manual de terapêutica clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2464-7>. Acesso em: 05 fev. 2024.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. **Goldman Cecil Medicina** [recurso eletrônico]. 26. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2 vols. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159297/>. Acesso em: 05 fev. 2024.

LOSCALZO, Joseph; et al. **Medicina interna de Harrison** [recurso eletrônico]. 21. ed. Porto Alegre: McGraw Hill, 2024. 2 Vols. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040231>. Acesso em: 05 fev. 2024.

MARINO, Paul L. **Compêndio de UTI**. 4. ed. Porto Alegre: Art.Med, 2015. 1 recurso online. ISBN 9788582711996. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582711996/pageid/0>. Acesso em: 22 set. 2017.

MARTINS, Milton de Arruda et al (ed.). **Clínica médica** [recurso eletrônico]: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. v. 1. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447710>. Acesso em: 05 fev.

2024.

MARTINS, Milton de Arruda et al (ed.). **Clínica médica** [recurso eletrônico]: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. v. 2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447727>. Acesso em: 05 fev. 2024.

MARTINS, Milton de Arruda et al (ed.). **Clínica médica** [recurso eletrônico]: doenças hematológicas, oncologia, doenças renais. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. v. 3. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447734>. Acesso em: 05 fev. 2024.

MARTINS, Milton de Arruda et al (ed.). **Clínica médica** [recurso eletrônico]: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. v. 4. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447741>. Acesso em: 05 fev. 2024.

MARTINS, Milton de Arruda et al (ed.). **Clínica médica** [recurso eletrônico]: doenças endócrinas e metabólicas, doenças osteometabólicas; doenças reumatológicas. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. v. 5. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447758>. Acesso em: 05 fev. 2024.

MARTINS, Milton de Arruda et al (ed.). **Clínica médica** [recurso eletrônico]: doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. v. 6. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447765>. Acesso em: 05 fev. 2024.

MARTINS, Milton de Arruda et al (ed.). **Clínica médica** [recurso eletrônico]: alergia e imunologia clínica, doenças da pele, doenças infecciosas e parasitárias. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. v. 7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447772>. Acesso em: 05 fev. 2024.

RODRIGUES, Marcelo M.; BERTOLUCCI, Paulo Henrique F. **Neurologia para o Clínico-Geral**. São Paulo: Editora Manole, 2014. E-book. ISBN 9788520452240. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452240/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

RAMOS, Salvador. **Entendendo as doenças cardiovasculares**. Porto Alegre/RS: Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788582710241. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710241/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SALOMÃO, Reinaldo. **Infectologia: Bases Clínicas e Tratamento**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788527739849. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527739849/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SATO, Emilia I. AT/DT - **Atualização terapêutica** de Felício Cintra do Prado, Jairo de

Almeida Ramos, José Ribeiro do Valle. Porto Alegre/RS: Grupo A, 2017. E-book. ISBN 9788536702698.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702698/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SANTOS, Oscar Fernando Pavão dos; MONTE, Julio César Martins; ASSUNÇÃO, Murillo Santucci Cesar de (coord.) **Terapia intensiva** [recurso eletrônico]: uma abordagem baseada em casos clínicos. São Paulo: Manole, 2011. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br /reader/books/9788520451823>. Acesso em: 05 fev. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Consensos e diretrizes da SBC**. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso>. Acesso em: 05 fev. 2024.



Equipe Gestora do Internato

Diretoria de Ensino

Luiz Cláudio Pereira

Diretoria de Medicina

Itamar Magalhães Gonçalves
Leonardo Cabral Cavalcante
Marcos Vianna Lacerda de Almeida

Coordenador do Internato

Marcos Antônio Silva Santos

Analista do Internato

Deysiane Coelho da Trindade

Coordenadora Psicopedagógica

Marina Silveira de Resende

Psicopedagoga

Patrícia Uebe Ribeiro

Estrutura da Equipe Local do Internato nas IES

Coordenador(a) Geral do Internato AFYA Faculdade de Ciências Médicas - IPATINGA

Marina de Oliveira Paro

Coordenador(a) Médica do Internato AFYA Faculdade de Ciências Médicas -
IPATINGA Danielle Pinto Zanella

Secretário(a) do Internato AFYA Faculdade de Ciências Médicas- IPATINGA
Rosane Vieira de Faria

Psicopedagogo(a) do Internato AFYA Faculdade de Ciências Médicas - IPATINGA

Supervisores de área:

Ivone de Almeida Paradela | Atenção Primária em Saúde

Danielle Pinto Zanella | Urgências e Emergências Médicas/Saúde Mental

Renilton Aires Lima | Ginecologia e Obstetrícia/Saúde Coletiva

Mariana Zacharias de Deus | Clínica Cirúrgica

Danielle Pinto Zanella | Pediatria

Alexandra Mara Ferreira de Souza Mansur | Clínica Médica

+ Corpo de preceptores

Do(a) Coordenador(a) Local do Internato:

- Gerenciar todos os processos administrativo-pedagógicos que envolvam alunos e preceptores em todas as cenários frequentados pelos alunos em seu respectivo município de atuação;
- Realizar reuniões periódicas com preceptores, com psicopedagogas e com alunos de seu cenário;
- Gerenciar as atividades teóricas obrigatórias oferecidas aos alunos;
- Estar disponível aos alunos e aos preceptores para dirimir dúvidas;
- Zelar pela execução do Projeto Pedagógico dos programas;
- Organizar seu staff de preceptores de forma a comparecerem nas reuniões previamente agendadas com a Gerência ou com a Coordenação de Internato;
- Manter cópias digitalizadas de convênios, por cenário e por unidade de saúde (CNES);
- Fazer cumprir a Matriz de medicina nos diversos cenários de práticas do internato;
- Cumprir e fazer cumprir as disposições do Manual do Internato, com amparo nos regulamentos internos de forma que o aluno possa realizar todas as atividades em locais conveniados, sempre acompanhados, sistematicamente, por preceptores;
- Representar o internato perante o Grupo.

Do(a) Secretário(a) Local do Internato:

- Organizar todos os processos administrativos, com ênfase nos documentos acadêmicos, nos cenários de sua cidade;
- Auditar, periodicamente, as documentações acadêmicas em seus cenários de prática dos estágios;
- Prestar esclarecimentos ao secretário geral/ coordenador sempre que solicitado (a);
- Manter arquivo atualizado de todos os dados de alunos, de preceptores e de cenários conforme orientação do superior imediato;
- Manter rigorosamente organizadas as fichas de presença dos alunos;
- Realizar o fechamento da rotação, a soma de notas e das horas conforme orientação;
- Prestar esclarecimentos à IES/Direção sempre que necessário;
- Participar das reuniões com alunos sempre que necessário;
- Auxiliar a equipe no cumprimento das disposições do manual do internato;
- Estar disponível para atender aos alunos e à equipe;
- Conhecer o projeto pedagógico do curso, com ênfase no internato;
- Conhecer a Matriz de medicina.
- Atuar em conjunto com o(a) psicopedagogo(a) e o coordenador local;
- Realizar, juntamente ao responsável administrativo, a planilha de controle financeiro (quando apropriado).

Do(a) Psicopedagogo(a) Local do Internato:

- Manter suporte profissional em duas grandes frentes: COGNITIVA (baixo desempenho e dificuldades de aprendizagens) e COMPORTAMENTAL (dificuldade em relacionamento interpessoal e interprofissional);
- Identificar os alunos com as dificuldades acima citadas;
- Propor estratégias Psicopedagógicas para melhorar o rendimento do aluno;
- Manter reuniões periódicas com os alunos;
- Registrar os encontros com os alunos;
- Emitir relatórios sempre que necessário;
- Prestar esclarecimentos, sempre que necessário, ao NED ao qual o aluno estiver vinculado;
- Acompanhar a frequência dos alunos nas atividades;
- Acompanhar, juntamente à equipe, os casos de alunos com baixo rendimento e/ou comportamento não adequado ao meio acadêmico;
- Acompanhar os alunos afastados por licença médica;
- Atuar juntamente à equipe na aplicação de provas quando necessário;
- Atuar juntamente à equipe no planejamento de reposições quando adequado;
- Manter contato direto com o NED ao qual os alunos estejam vinculados, para dialogar a respeito de intervenções e de propostas pedagógicas, e para elaborar estratégias de atuação com alunos e com preceptores.

Dos(as) Supervisores(as) de Área:

- Apoiar o(a) Coordenador(a) e o(a) Coordenador(a) Adjunto(a), nas demandas do internato;
- Selecionar, orientar e apoiar os preceptores;
- Organizar as atividades didático-pedagógicas;
- Apoiar o(a) Coordenador(a) nos processos avaliativos (avaliação cognitiva, avaliação prática e atitudinal dos estudantes);
- Orientar e supervisionar os estudantes em sua rotação específica de atuação durante o internato clínico;
- Cultivar um ambiente de aprendizagem colaborativo e encorajador para os estudantes;
- Promover a tomada de decisões éticas por parte dos estudantes;
- Fornecer aos estudantes orientações práticas e incentivar o desenvolvimento de habilidades clínicas específicas;
- Estabelecer metas e expectativas claras;
- Supervisionar o progresso dos estudantes;
- Fornecer aos estudantes um *feedback* construtivo de modo a incentivá-los no crescimento profissional;
- Colaborar com as atividades do internato.

Corpo de Preceptores:

A preceptoria do Internato é formada por uma equipe multiprofissional composta por especialistas, por mestres e por doutores, nas áreas de Medicina, de Enfermagem, de Fisioterapia e de Psicologia.

O grupo possui um programa de fomento à qualificação do preceptor, o qual é caracterizado pelo auxílio financeiro, sempre que o profissional desejar participar de eventos científicos, com ênfase aos trabalhos realizados junto aos alunos do programa de Internato.

Compete ao preceptor:

- Exercer a função de orientador de referência para os alunos no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e da gestão em saúde;
- Facilitar a integração dos alunos com a equipe de saúde, com usuários, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional em saúde, os quais atuam no campo de prática;
- Participar das atividades de pesquisa e de projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias, os quais integrem ensino e serviço para qualificação do SUS (Sistema Único de Saúde);
- Identificar dificuldades e potencialidades de qualificação dos alunos relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas e atitudinais, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico, informando os casos identificados e as propostas de intervenção aos coordenadores locais e à psicopedagoga e, na ausência destes, à direção;
- Participar da elaboração de relatórios periódicos, da aplicação de avaliações práticas e de outras atividades avaliativas desenvolvidas pelos alunos sob sua supervisão;
- Proceder, em conjunto com os coordenadores locais e com a direção, à formalização do processo avaliativo do aluno, com periodicidade definida em calendário acadêmico;
- Participar das reuniões periódicas com os diretores, com os coordenadores locais e com os alunos nos campos de atuação;
- Participar, sempre que convocado, das atividades de capacitação e de aperfeiçoamento desenvolvidas pelo grupo;
- Conhecer e seguir as regras normativas descritas no manual do Internato AFYA IPATINGA.

Anexo I - Ficha Avaliação Atitudinal

| | | | | | |
|---|-------------------|---------------------|----------------|-------------|--------------|
| Avaliador: | | Data: | | | |
| Aluno: | | | | | |
| Rotação: | | | Local: | | |
| AVALIAÇÃO ATITUDINAL | Inadequado | Insuficiente | Regular | Bom | Ótimo |
| | 0 | 0,25 | 0,5 | 0,75 | 1 |
| Responsabilidade com o serviço | | | | | |
| Pontualidade e vestimenta (uso de adornos, jaleco, normas da SCIH) | | | | | |
| Postura – comportamento social e ética | | | | | |
| Relação com a equipe multiprofissional, com funcionários do setor e com colegas de turma | | | | | |
| Relação Médico-Paciente | | | | | |
| Participação em discussões teóricas | | | | | |
| Domínio de conteúdo para discussão | | | | | |
| Iniciativa, proatividade e autonomia nas rotinas | | | | | |
| Evolução de habilidades profissionais | | | | | |
| Participação em procedimentos (cirúrgicos, exame físico, procedimentos gerais) | | | | | |
| FEEDBACK - Obrigatório | | | | | |
| - O Interno está apto e pode prosseguir, porque... | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| - O Interno está apto e pode prosseguir, porém precisa melhorar, da próxima vez, em... (aspectos positivos; a serem melhorados) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| O Interno não pode prosseguir, porque ... E da próxima vez precisa melhorar em... | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ASSINATURAS | | | | | |
| Avaliador: | | | Aluno: | | |

Anexo II - Ficha Mini-Cex Adaptado

| | | |
|--|---------------|-------------|
| Avaliador: | Data: | |
| Aluno: | | |
| Rotação: | Local: | |
| INDICADOR AVALIADO | VALOR | NOTA |
| 1. Efetuou história clínica detalhada | 1 | |
| 2. Realizou o exame físico e identificou os sinais clínicos corretamente | 1 | |
| 3. Reconheceu sinais de alerta/gravidade no atendimento clínico | 0,5 | |
| 4. Propôs condutas frente aos sinais de alerta observados | 0,5 | |
| 5. Estruturou diagnósticos diferenciais coerentemente | 1 | |
| 6. Solicitou e/ou interpretou, quando necessários, exames complementares | 1 | |
| 7. Realizou os procedimentos necessários no atendimento (otoscopia, teste do olhinho, coleta de preventivo, retirada de corpo estranho etc.) | 0,5 | |
| 8. Realizou a prescrição médica adequadamente | 0,5 | |
| 9. Efetuou as orientações necessárias ao paciente de maneira clara (alta, retorno ou encaminhamentos) | 0,5 | |
| 10. Documentou adequadamente o atendimento médico do paciente (Prontuário, Boletim de Atendimento Médico etc.) | 0,5 | |
| 11. Sintetizou oralmente o caso clínico de maneira adequada (fez a passagem do caso) | 0,5 | |
| 12. Apresentou raciocínio clínico adequado | 1 | |
| 13. Interagiu adequadamente junto a uma equipe multiprofissional | 0,5 | |
| 14. Empregou, quando necessário, o termo de consentimento informado | 0,5 | |
| 15. Cumpriu corretamente os níveis de segurança do paciente (uso de EPI, identificação do paciente, alergia a medicamentos, assepsia) | 0,5 | |
| SOMATÓRIO FINAL | | |

Obs: Caso algum item não se aplique ao cenário, atribua a pontuação máxima a ele.

FEEDBACK – Obrigatório (Aspectos Positivos e oportunidade de melhoria)

- O Interno está apto e pode prosseguir, porque...

| |
|--|
| |
| |

- O Interno está apto e pode prosseguir, porém, precisa melhorar, da próxima vez, em...

| |
|--|
| |
| |

- O Interno não pode prosseguir, porque... E da próxima vez precisa melhorar em...

| |
|--|
| |
| |

ASSINATURAS

Avaliador:

|Aluno:

Projeto de Reintegração de Aprendizagem para alunos reprovados no domínio de conhecimentos do Internato 4.0

Regulamenta o projeto de reintegração de aprendizagem a ser oferecido aos alunos regularmente matriculados no internato 4.0 da Afya de Ipatinga.

Art. 1.º O presente projeto tem como objetivo possibilitar o acesso à reintegração de aprendizagem dos alunos regularmente matriculados no Internato 4.0 da IES.

Art. 2.º O programa de reintegração de aprendizagem será disponibilizado para todos os alunos reprovados em rotações **REGULARES** devido ao fato de não terem atingido requisito mínimo para aprovação especificamente no domínio de conhecimentos do Internato 4.0. Esse aluno será considerado apto a realizar a reintegração se cumprido todos os pré-requisitos descritos e tiver sido reprovado na primeira ou segunda rotação do semestre ou em alguma rotação de semestres anteriores do internato. O aluno reprovado em uma área na 3ª rotação só poderá realizar essa avaliação em algum dos semestres posteriores (exceto alunos do 12º período), desde que dentro das condições descritas.

Parágrafo 1.º: Não será oferecida reintegração de aprendizagem para alunos reprovados em rotações regulares, devido ao fato de não terem atingido requisito mínimo para aprovação no domínio de habilidades e atitudes, reprovados por fraude e/ou por falta.

Parágrafo 2.º: Só poderão participar do projeto os alunos que nunca participaram de outro programa de reintegração e que não tenham participado de nenhum outro programa de reintegração ou que não estejam no programa de reposição de módulo da área em questão.

Exemplo: alunos que **já tenham participado, estejam participando ou tenham sido reprovados** — mesmo que por falta — em módulo da área de **Clínica Médica (CM)**, **não poderão se inscrever novamente** em reintegrações relacionadas a essa mesma área.

Parágrafo 3.º: Os alunos aprovados na reintegração terão a nota 70 (setenta) inserida no sistema acadêmico.

Art. 3.º A reintegração de aprendizagem se dará em duas etapas:

Etapa 1: Programa de REINTEGRAÇÃO DE APRENDIZAGEM: Atividades teóricas presenciais, obrigatórias, desenvolvidas e reguladas pela própria IES.

O aluno que optar por fazer o programa de Reintegração deverá participar de todas as aulas teóricas que ocorrerem na área de rotação a ser reintegrada novamente. Não será contabilizada a carga horária de quando cursou e foi reprovado no DC. A participação e presença nas atividades teóricas novamente são obrigatórias para validação da nova nota obtida na avaliação. A presença nas aulas teóricas deve ser registrada em uma nova Ficha de Frequência do Internato AFYA Ipatinga e entregue à secretária/coordenação do internato até um dia antes da prova de Reintegração. Se cair em final de semana ou feriado, escaneá-las em PDF e enviar via e-mail para conferência. Se não proceder dessa forma estará impedido de



realizar a prova. Caso a realize sem a o programa de reintegração, a nota não será contabilizada.

Em casos específicos de alunos que estiverem em APS fora das quatro principais cidades do Vale do Aço - Ipatinga, Cel. Fabriciano, Timóteo ou Santana do Paraíso - durante a última rotação, a REINTEGRAÇÃO DE CONTEÚDOS das aulas teóricas, será realizada no semestre seguinte, ficando a validação da nota condicionada ao cumprimento da REINTEGRAÇÃO DE CONTEÚDOS.

Etapa 2: Avaliação cognitiva, teórica, nacional contará com vinte (20) questões de múltipla escolha e será desenvolvida pela equipe do internato em parceria com as IES do grupo AFYA IPATINGA.

Parágrafo 1.º: A IES organizará o acesso do aluno ao programa (inscrição).

Parágrafo 2.º: As IES serão responsáveis por encaminhar à equipe do internato novos itens para o desenvolvimento das avaliações de reintegração de aprendizagem de acordo com cronograma a ser desenvolvido.

Parágrafo 3.º: A lista de temas da avaliação será definida pela Coordenação Nacional do internato e divulgada pela IES (temas do semestre vigente).

Art. 4.º A avaliação terá o valor de 100 pontos. Para ser aprovado, o aluno deverá atingir a média mínima de 70%.

Parágrafo único: Para validação da nota alcançada, o aluno deverá ter 100% de frequência nas atividades do Programa de REINTEGRAÇÃO DE APRENDIZAGEM, proposto pela IES.

Art. 5.º A avaliação será semestral (última quinzena), e o aluno poderá se candidatar apenas uma vez por rotação para o processo de reintegração de aprendizagem. Por exemplo, aluno reprovado em Clínica Médica 1 e 2, só poderá realizar a Reintegração em uma área: Clínica Médica 1 ou Clínica Médica 2 durante todo o internato.

Parágrafo único: Alunos reprovados na avaliação de reintegração de aprendizagem terão que cursar a rotação novamente em sua integralidade, sem oportunidade de realizar uma nova avaliação neste formato.

Art. 6.º O aluno poderá realizar apenas uma avaliação de reintegração por semestre. Isso significa que, caso ele acumule mais de uma reprovação do semestre letivo, sendo o semestre composto por três rotações, terá que optar por qual reintegração realizará.

Parágrafo 1.º: Caso o aluno seja reprovado em mais de uma disciplina, poderá, se aplicável, realizar a reintegração no semestre seguinte, seguindo a regra de uma reintegração por semestre. Os alunos do 12º período poderão realizar uma reintegração de aprendizagem e, caso tenham mais reprovações, deverão cursar de forma integral as demais disciplinas em que forem reprovados.

Parágrafo 2.º: Em situações excepcionais, quando o aluno não puder realizar a reintegração no semestre da reprovação, esta poderá ser realizada no semestre seguinte, desde que haja avaliação e aprovação prévia da coordenação do internato.

Parágrafo 3.º: No 12.º período, o aluno poderá realizar apenas uma reintegração de aprendizagem, mesmo que possua disciplinas pendentes de semestres anteriores, devendo

respeitar o disposto neste regulamento, quanto aos requisitos de reintegração por semestre e disposto no Parágrafo 1.º.

Art. 7.º No caso de ausência não justificada na data e no horário estabelecidos para a avaliação, não haverá possibilidade, sob quaisquer circunstâncias, da aplicação de nova avaliação. Quando apresentada em tempo hábil, máximo 72 (setenta e duas) horas corridas após a aplicação da avaliação, a justificativa de ausência será devidamente registrada e analisada pela coordenação local para deliberação acerca da autorização de segunda chamada, que irá ocorrer ao final do próximo semestre. Caso o aluno se encontre na última rotação do semestre, ficará a cargo da IES a elaboração da prova e a aplicação. Poderão, inclusive, ser realizadas questões discursivas.

Art. 8.º A avaliação irá ocorrer na semana de regularização estipulada em calendário acadêmico oficial da IES e poderá ser alterada conforme necessidade local e comunicação prévia.

Diretoria de Medicina

Anexo IV – Reposição de módulo- internato IES

Programa de reposição de módulo para alunos reprovados no Internato

Regulamenta o programa de reposição de módulo a ser oferecido aos alunos regularmente matriculados no internato da IES.

Art. 1.º O programa de reposição de módulo será disponibilizado para todos os alunos reprovados, dando-lhes a oportunidade de cursar novamente o módulo.

Parágrafo único: O(s) módulo(s) a ser(em) repostos serão cursados obrigatoriamente, ao final do 12º período após o término de todas as rotações do internato.

Art. 2.º A reposição de módulo se dará da seguinte forma:

Etapa 1: O aluno fará a solicitação via SECRETARIA ACADÊMICA, que irá indicar os pagamentos e a matrícula na disciplina.

Etapa 2: Regularmente matriculado, o aluno deverá ser inserido no rodízio tradicional e seguir corretamente a semana padrão da rotação específica, juntamente com a turma em que foi inserido, respeitando o calendário letivo nacional.

Art. 3.º O aluno será submetido ao sistema de avaliação padrão do internato, portanto, deverá realizar todas as atividades e as avaliações propostas para o módulo, conforme art. 19.º do manual do internato.

Parágrafo único: A IES deverá realizar uma avaliação (N1 local) para os casos de alunos que irão recorrer apenas um (1) módulo. Essa N1 substituirá o TPI (Teste de Progresso Institucional).

Art. 4.º Caso o aluno seja reprovado, deverá repetir o processo, ou seja, repetir o módulo novamente e não poderá entrar no plano de reintegração.

Art. 5.º Não é permitido reposição de módulo em período de férias.

Art. 6.º Os casos omissos neste documento serão resolvidos pela Coordenação do Internato.