



**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
COORDENAÇÃO DO INTERNATO –
MEDICINA INTERNA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CURSO DE MEDICINA

**MANUAL DO INTERNATO
EM MEDICINA INTERNA E
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Manual do Aluno

**BELÉM – PARÁ
2022.1**

**MANUAL DO INTERNATO EM MEDICINA INTERNA E
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – 1º semestre de 2022**

Organização: Vanessa Campos Couto da Rocha, Cybelle
Cristina Pereira Rodrigues, Elia Sousa Paranhos de Azevedo,
Milena Coelho Fernandes Caldato.

Belém-PA. CESUPA, 2022, 24 pg.

**MEDICINA: MEDICINA INTERNA; ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA E ADMINISTRATIVA

Reitor

Prof. MSc. Sérgio Fiúza de Mello Mendes

Vice-Reitor

Prof. Dr. João Paulo Mendes Filho

Pró-Reitora de Graduação e Extensão

Profa. MSc. Sílvia Mendes Pessoa

Pró-Reitora de Administração

Profa. Esp. Lílian Mendes Acatauassú Nunes

Coordenação Adjunta de Graduação e Extensão

Profa. Dra. Gisele Seabra Abraham

Coordenação do Curso de Medicina

Profa. Dra. Milena Coelho Fernandes Caldato

Coordenação de Planejamento

Profa. Dra. Fabíola de Carvalho Chaves de Siqueira Mendes

Coordenação de Avaliação

Profa. MSc. Élia de Sousa Santos Paranhos de Azevedo

Coordenação de Habilidades Profissionais

Prof. MSc. Cassio Caldato

Coordenação do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade – MISC

Profa. MSc. Cybelle Cristina Pereira Rodrigues

Coordenação do Núcleo de Desenvolvimento Docente

Profa. Dra. Ana Emília Vita Carvalho

Coordenação do Núcleo de Iniciação Científica e Extensão

Prof. Dr. Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira

Coordenação de Trabalho de Curso

Profa. MSc. Dilma Costa de Oliveira Neves

Coordenação Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA – CEMEC –

Profa. Dra. Érica de Gomes Cavalcante

Supervisão Administrativa do Campus João Paulo do Vale Mendes

Adm. Anderson Lacerda Filgueira de Araújo

Supervisão Administrativa do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA

Adm. Leanes Batalha dos Santos

Supervisão de Atividades Práticas do Internato de Medicina

Isabella Rolo Sarrazin

Coordenação Geral do Internato de Cirurgia

Prof. Cleybismar Begot da Ressurreição

Coordenação da Área do Internato de Clínica Médica

Prof.^a Vanessa Campos Couto da Rocha

Coordenação da Área do Internato de Medicina Interna e Atenção Primária à Saúde

Prof.^a Vanessa Campos Couto da Rocha

Prof.^a Cybelle Cristina Pereira Rodrigues

Coordenação da Área do Internato de Pediatria

Prof.^a Marisa Eiró Miranda

Coordenação da Área do Internato de Ginecologia e Obstetrícia

Prof.^a Brenda Diniz Rodrigues

Coordenação da Área do Internato de Saúde Mental e do Idoso

Prof.^a Cristiane Ribeiro Maués

Coordenação da Área do Internato de Clínica Especializada

Prof.^a Eliane Regine Fonseca Santos

Coordenação da Área do Internato de Urgência e Emergência

Prof.^a Cláudia Regina Dias Siqueira

Coordenação da Área do Internato de Saúde Coletiva

Prof. Haroldo José de Matos

Coordenação da Área do Internato Rural

Prof.^a Anete Umbelina Ferreira de Almeida Lins

CORPO DOCENTE

Coordenação da área do Internato de Medicina Interna e Atenção Primária à Saúde

Prof.^a Vanessa Campos Couto da Rocha – Medicina Interna
Prof.^a Cybelle Cristina Pereira Rodrigues – Atenção Primária à Saúde

Preceptores do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HC) - Enfermaria

Prof.^a Renata Maria Vita Coutinho
Prof. Rudival Faial de Moraes Júnior
Prof.^a Vânia Cristina Ribeiro Brilhante

Preceptores do Hospital Adventista de Belém (HAB) - Enfermaria

Prof.^a Aline Michelli Viégas Pereira Fernandes
Prof. Luciano Moura de Assunção
Prof.^a. Narjara Fontes Xavier

Preceptores do Hospital Regional Abelardo Santos (HRAS) - Enfermaria

Prof. Cássio Antônio Bezerra de Oliveira
Prof.^a. Hevelli Lima dos Santos Teixeira
Prof. Lucas Lobato Acatauassu Nunes
Prof. Matheus Rocha Maia
Prof. Samuel Sabbá Fadul

Preceptores das Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Prof.^a Deborah Holanda da Silva Brayde – UBS Agulha
Prof.^a Rayssa Pinheiro Miranda – UBS Águas Negras

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	7
2. Objetivos gerais.....	8
3. Objetivos específicos	9
3.1. Medicina interna.....	9
3.2. APS.....	11
4. Conteúdo programático.....	12
4.1. Medicina interna.....	12
4.2. APS.....	13
5. Cenários de Aprendizagem	14
6. Calendário de Atividades	14
7. Semana padrão.....	15
8. Discussões temáticas.....	16
9. Avaliação	16
10. Normas de conduta dos Internos	17
11. Referências para estudo.....	17
12. Endereços Institucionais	20
Anexo I	21
Anexo II.....	23

1. Apresentação

O internato em Medicina Interna estabelece atividades práticas, sob supervisão, nos cenários de ensino-aprendizagem em instituições parceiras, juntamente com atividades teóricas, a fim de aprimorar e consolidar conhecimentos na assistência integral à saúde do adulto, dentro do âmbito hospitalar. Após o longo processo de iniciação teórico-prática na área da saúde, chega o momento de utilizar os conhecimentos aprendidos e somá-los à nova experiência da aplicação prática da aprendizagem baseada em problemas. Esta é a oportunidade de construir habilidades e atitudes para promover assistência adequada aos pacientes desde a admissão até a alta hospitalar, articulando, de forma efetiva, a atenção à saúde com a realidade dos serviços disponíveis.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as atividades práticas supervisionadas serão realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), numa visão de cuidado longitudinal e integral à saúde de uma pessoa, considerando seu contexto familiar e comunitário. Os internos irão realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, assim como atendimentos clínicos para a população ligada à UBS, seguindo as políticas e programas estratégicos do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde, além de atividades teóricas de temas do eixo temático da APS.

2. Objetivos gerais

- Desenvolver o raciocínio clínico durante o atendimento hospitalar de adultos utilizando de forma coerente os dados coletados através da anamnese, exame físico e exames complementares a fim de determinar diagnósticos sindrômicos, possíveis diagnósticos diferenciais e propor plano terapêutico adequado à realidade de cada serviço.
- Treinar as ações de saúde junto à comunidade, aperfeiçoando a formação profissional com base na realidade de saúde e de trabalho da Atenção Primária à Saúde, agindo como promotor da saúde integral do ser humano.
- Programar e executar, de forma supervisionada, atividades de promoção da saúde, de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das condições mais frequentes na comunidade, embasadas pelas melhores evidências científicas, adequadas e pertinentes ao contexto da APS.
- Desenvolver habilidades para uma atenção humanizada aos pacientes e seus acompanhantes;
- Compreender o processo saúde-doença, valorizando a epidemiologia e a realidade sociocultural;
- Desenvolver atitudes no relacionamento com os pacientes e seus familiares, professores, preceptores, colegas e funcionários, dentro dos princípios da ética médica;
- Adquirir consciência da responsabilidade ética perante os setores de cada instituição conveniada ou parceira;
- Explicar de maneira acessível todos os passos na elaboração do diagnóstico e do plano terapêutico, incluindo os procedimentos a serem realizados, respeitando as características biopsicossociais e intelectuais de cada paciente;
- Realizar procedimentos com prévia autorização e supervisão dos professores ou preceptores;
- Registrar no prontuário, de forma clara e legível, todo e qualquer procedimento executado;

3. Objetivos específicos

3.1. Medicina Interna

- Definir os riscos assistenciais do paciente hospitalizado, no momento do planejamento terapêutico.
- Identificar os fatores que aumentam os riscos e alterar as condições do ambiente para minimizá-los.
- Aplicar as ferramentas de estratificação dos riscos (tabelas de riscos).
- Calcular os scores dos riscos e formular estratégias para impedir potenciais danos ao paciente durante a internação.
- Propor tratamento comportamental e medicamentoso para as complicações instaladas.
- Conhecer o conceito de Síndrome consumptiva e definir possíveis etiologias.
- Identificar medidas antropométricas, laboratoriais e de imagem que definam eutrofismo, risco nutricional ou desnutrição.
- Aplicar escalas de rastreio nutricional – Miniavaliação nutricional (MAN).
- Realizar adequadamente a investigação diagnóstica das principais causas de perda de peso involuntária e indicar os exames complementares necessários.
- Conceituar infecção, sepse e choque séptico.
- Identificar sinais clínicos e laboratoriais de suspeita de sepse.
- Iniciar boas práticas da primeira hora para o paciente séptico.
- Reavaliar o paciente séptico e propor ajustes no tratamento e o local onde o mesmo será realizado.
- Distinguir pneumonias comunitárias e hospitalares.
- Identificar os principais patógenos associados a infecções pulmonares na comunidade e no hospital.
- Conhecer critérios diagnósticos clínicos, laboratoriais e de imagem de pneumonias.
- Descrever principais alterações de imagem associadas a pneumonia.
- Aplicar escalas de gravidade e prognóstico como Pneumonia Severity Index (PSI) e o CURB-65.
- Formular diagnósticos diferenciais de pneumonia.
- Definir condutas não medicamentosas e medicamentosas para alívio de sintomas da pneumonia e tratamento antimicrobiano.
- Diagnosticar infecções (de partes moles, respiratórias e urinárias) e definir planejamento terapêutico.
- Conhecer os antibióticos e suas classes.
- Descrever o espectro de ação de cada classe.
- Interpretar o antibiograma.
- Prescrever adequadamente os antibióticos, com a apresentação e posologia indicada, considerando o espectro de ação das drogas.
- Diagnosticar insuficiência cardíaca, identificar suas principais etiologias, definir estadiamento dos pacientes, e definir planejamento terapêutico.
- Diagnosticar síndromes coronarianas agudas e definir planejamento terapêutico.

- Reconhecer as indicações de transfusão de hemocomponentes, suas possíveis complicações e manejo terapêutico das mesmas.
- Diagnosticar doença renal crônica (DRC), definir estadiamento dos pacientes, e definir abordagem terapêutica inicial.
- Identificar e classificar (KDIGO 2012) lesão renal aguda e conhecer suas principais etiologias, quadro clínico e abordagem terapêutica inicial.
- Identificar as indicações de terapia renal substitutiva de urgência em pacientes com DRC e em lesão renal aguda;
- Identificar a síndrome nefrótica e nefrítica, definir suas principais etiologias e definir abordagem terapêutica inicial.
- Conhecer os conceitos de cada distúrbio ácido-básico e suas principais causas.
- Identificar situações clínicas e interpretar exames laboratoriais em casos suspeitos de distúrbio ácido-básico.
- Propor estratégias de tratamento dos distúrbios ácido-básico.
- Conhecer os conceitos básicos do metabolismo dos eletrólitos e as fórmulas de correção de cada um.
- Identificar situações clínicas e interpretar exames laboratoriais e de imagem em casos suspeitos de distúrbio hidroeletrólítico.
- Aplicar as fórmulas de correção e descrever o tratamento proposto para os distúrbios hidroeletrólíticos.
- Manejar adequadamente a hiperglicemia no paciente internado, verificando as possíveis causas.
- Prescrever insulino-terapia em pacientes internados.

3.2. Atenção Primária à Saúde

- Compreender a estrutura e o modelo de assistência de saúde local e perceber a relação desta estrutura com as condições de saúde da população adscrita.
- Diagnosticar e tratar as doenças mais comuns na APS.
- Aprimorar seus conhecimentos com conteúdos vivenciados na prática.
- Identificar e propor soluções para os problemas de saúde mais frequentes no seu território de abrangência.
- Coordenar o cuidado dos pacientes dentro do sistema de serviços de saúde, referenciando, de modo adequado, os pacientes cujas condições de morbidade ultrapassem o limite de resolução no nível de APS.
- Aprender a reconhecer e valorizar as competências específicas dos integrantes de uma equipe multiprofissional de saúde, dentro da Estratégia Saúde da Família.
- Atender todos os ciclos de vida: a criança, o adolescente, a mulher, o adulto e o idoso através da abordagem integral, dentro de seu contexto familiar e social.
- Realizar ações programáticas de saúde direcionadas a grupos prioritários como: Gestantes; Pré Natal, Imunizações, Doenças Crônicas, Vigilância em Saúde, Saúde Mental etc.
- Realizar atendimento adequado à demanda espontânea e urgências e/ou emergências na APS.
- Aprender a usar corretamente conceitos próprios da abordagem clínica em MFC e APS, como: cuidado centrado na pessoa, visitas domiciliares, busca ativa, abordagem familiar e comunitária.
- Desenvolver atitudes adequadas no relacionamento com pacientes e familiares, levando em consideração os princípios éticos e humanísticos.
- Realizar ações educativas visando a prevenção e diagnóstico precoce das doenças mais prevalentes no território.

4. Conteúdo programático

4.1. Medicina interna

- Riscos assistenciais
 - Queda
 - Broncoaspiração
 - Trombose Venosa Profunda (TVP)
 - Tromboembolismo Pulmonar (TEP)
 - Lesão por pressão
- Síndrome consumptiva
- Sepses
- Abordagem hospitalar das pneumonias
- Antibioticoterapia
- Insuficiência Cardíaca
- Síndromes Coronarianas Agudas
- Transfusão de Hemocomponentes
- Doença Renal Crônica
- Lesão renal aguda
- Síndrome Nefrótica e Nefrítica
- Equilíbrio ácido-básico
- Distúrbios hidroeletrólíticos
- Controle da hiperglicemia no paciente internado

4.2. Atenção Primária à Saúde

- Promoção e proteção à saúde
- Diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças frequentes na comunidade.
- Situações clínicas comuns na APS
- Abordagem familiar e comunitária
- Abordagem Integral à Saúde da Criança
- Abordagem Integral à Saúde da Mulher
- Abordagem Integral à saúde do Idoso
- Coordenação do cuidado e seus desafios
- Genograma e ecomapa
- Estratégias para organização do processo de trabalho na ESF
- Medicina Baseada em Evidências adequada ao contexto da APS
- Trabalho em equipe
- Método Clínico Centrada na Pessoa
- Registro orientado por problemas
- Gestão da clínica
- Rastreamento de doenças
- Ações de prevenção
- Prevenção quaternária
- Multimorbidades
- Tabagismo, dependência álcool e outras drogas
- Cuidados paliativos
- Atenção Domiciliar
- Polifarmácia, potenciais interações medicamentosas, efeitos adversos, prescrição e desprescrição na APS
- Nutrição e atividade física como tratamento não-farmacológico de doenças crônicas prevalentes.
- Sexualidade e promoção da saúde sexual
- Morte e luto na APS
- Abordagem violência doméstica
- Saúde mental na APS
- Trabalhando em ambientes violentos, cultura da paz

5. Cenários de Aprendizagem

Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV)	Hospital Adventista de Belém (HAB)	Hospital Regional Abelardo Santos (HRAS)	Unidade Básica de Saúde (UBS)	
Enfermaria de Clínica médica	Enfermaria de Clínica médica	Enfermaria de Clínica médica	Agulha	Águas Negras

6. Calendário de Atividades

Os alunos serão divididos em dois subgrupos (A e B) e passarão por dois rodízios de aproximadamente três semanas e meia cada um, da seguinte forma:

Grupo 3:

Período	17/01/22 a 08/02/22	09/02/22 a 04/03/22
Grupo A	Semana padrão 1	Semana padrão 2
Grupo B	Semana padrão 2	Semana padrão 1

Grupo 2:

Período	07/03/22 a 29/03/22	30/03/22 a 22/04/22
Grupo A	Semana padrão 1	Semana padrão 2
Grupo B	Semana padrão 2	Semana padrão 1

Grupo 1:

Período	25/04/22 a 17/05/22	18/05/22 a 10/06/22
Grupo A	Semana padrão 1	Semana padrão 2
Grupo B	Semana padrão 2	Semana padrão 1

7. Semana padrão

Semana padrão 1:

Horário	Semana padrão 1				
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7h-11h	Enfermaria de Clínica Médica HCGV				
12h-14h	INTERVALO				
14h-18h	Enfermaria de Clínica Médica HAB				

Semana padrão 2:

Horário	Semana padrão 2				
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h-12h	UBS*	Estudo dirigido	UBS*	Estudo dirigido	UBS*
12h-14h	INTERVALO				
14h-18h	Enfermaria de Clínica Médica HRAS				

***Obs.:** Os subgrupos A e B ainda serão novamente divididos em dois grupos menores e cada um será direcionado a uma das UBS.

8. Discussões temáticas:

Tema
Método Clínico Centrado na Pessoa e Registro Médico Orientado ao Problema (RMOP)
Prevenção Quaternária
Síndrome Consumptiva
Distúrbios ácido base
Insuficiência cardíaca

9. Avaliação

A frequência e assiduidade são apuradas em número de horas, exigindo-se o mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária por área e de 100% (cem por cento) nos plantões.

A Avaliação da Aprendizagem do Conteúdo Específico inclui: **AVALIAÇÃO FORMATIVA DE HABILIDADES E ATITUDES**: realizada diariamente pelo professor, através de avaliação das competências mínimas determinadas para cada área do estágio, especialmente através do uso do Mini-Exame clínico (Mini CEX), nas atividades de atendimentos clínicos e Observação Direta de Procedimentos – DPOs - que avalia o aluno durante a realização de uma habilidade prática. Corresponde a 50% da média final da atividade. Planilha de avaliação formativa no Anexo I.

A **AVALIAÇÃO SOMATIVA** corresponde a 50% da média final do módulo. Inclui a realização de uma prova - **AVALIAÇÃO TEÓRICO-CONCEITUAL**, realizada ao final do módulo do Internato. Essa avaliação inclui conteúdos previstos nos rodízios cursados, e corresponde a 60% da nota somativa.

Para compor os 40% restantes da avaliação somativa, o aluno será submetido ao Exame Clínico Objetivo Estruturado (*Objective Structure Clinical Examination – OSCE*), ao final do semestre, com estações clínicas de complexidade crescente e conteúdo cumulativo ao longo da graduação.

A aprovação do aluno dar-se-á com a média mínima 7,0 (sete), habilitando-o ao ingresso no módulo seguinte do **ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DE TREINAMENTO EM SERVIÇO**.

10. Normas de conduta dos Internos

Conforme regulamento geral do internato.

11. Referências para estudo:

1. FAUCI, Anthony S. et al (Ed.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2013. 2v.
2. GOLDMAN, Lee (Ed.); SCHAFER, Andrew I. (Ed.). **Cecil medicina**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v.
3. COOPER, Daniel H. (Ed.). **The Washington manual: manual de terapêutica clínica**. 32. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1033p.
4. RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1246p. il.
5. AZULAY, David Rubem. **Dermatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1133p.
6. BELDA JUNIOR, Walter (Ed.); CHIACCHIO, Nilton Di (Ed.); CRIADO, Paulo Ricardo. **Tratado de dermatologia**. São Paulo: Atheneu, 2018. 2v.
7. RAMOS-E-SILVA, Marcia; CASTRO, Maria Cristina Ribeiro de. **Fundamentos de dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 2v. 1.
8. VILAR, Lúcio (Ed.). **Endocrinologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1089p. il.
9. SERRANO JR, Carlos V.; TIMERMAN, Ari; STEFANINI, Edson (Ed.). **Tratado de cardiologia SOCESP**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009. v. 1. il.
10. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 / São Paulo: Editora Clannad, 2019.
11. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2019, CONDOTA TERAPÊUTICA NO DIABETES TIPO 2: ALGORITMO SBD 2019.
12. ROSARIO, PW et al Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 57, n.4, 2013.
13. BRENTEL, G et al. Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo, em nome da Força Tarefa em Hipotireoidismo da Sociedade Latino-Americana de Tireoide (LATS), **Arq Bras Endocrinol Metab**. V. 57, n. 4, 2013.
14. MAIA, AL et al. Consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, **Arq Bras Endocrinol Metab**. V.57, n.3,2013.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n.3, Supl 3, 2016.
16. Diretriz brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 6, Supl 1, 2017.
17. ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE – 2017, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n.1, 2017.

18. DIRETRIZ DE DOENÇA CORONÁRIA ESTÁVEL, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** v. 103, n. 2, Supl 2, 2014.
19. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira De Insuficiência Cardíaca Crônica E Aguda. **Arq Bras Cardiol.**v.111, n.3, p.436-539,2018.
20. 3ª DIRETRIZ DE AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR PERIOPERATÓRIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, V. 109, n.3, Supl 1, 2017.
21. DIRETRIZ BRASILEIRA DE VALVOPATIAS – SBC 2011. I DIRETRIZ INTERAMERICANA DE VALVOPATIAS – SIAC 2011, **Arquivos Brasileiros De Cardiologia** v.97, n.5, Supl 1, 2011.
22. ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VALVOPATIAS: ABORDAGEM DAS LESÕES ANATOMICAMENTE IMPORTANTES, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n.6, Supl. 2, 2017.
23. SERRANO JR, Carlos V.; TIMERMAN, Ari; STEFANINI, Edson (Ed.). **Tratado de cardiologia** SOCESP. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009. v. 2. il.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Dor Crônica. 2012.
25. ALMEIDA DC, KRAYCHETE DC. Dor lombar - uma abordagem diagnóstica. **Rev Dor São Paulo**, São Paulo, v. 18, n.2, P.428-33,2017.
26. NETO AAC, MOTTA CM, SENGER MH et al. Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde. **Rev Bras Clin Med.** v.8, n.5, São Paulo, v. 8, n.5, P. 428-33, set/out.2010.
27. ISSY AM, SAKATA RK. Como diagnosticar e tratar dor musculoesquelética. **RBM.** v. 67, n.10, v.67, Jun., 2010 (Especial Clínica Geral).
28. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020 **J. Bras. Pneumol.** Vol.46 no.1 são paulo 2020 epub mar 02, 2020
29. GINA report, global strategy for asthma management and prevention, 2020
30. GOLD reports, global initiative for chronic obstructive lung disease, 2021
31. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. **J. Bras. Pneumol.** 2017;43(4):290-301
32. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018. **J. Bras. Pneumol.** Vol.44 no.5 são paulo sept./oct. 2018
33. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil - 2ª edição
34. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lipid Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney inter., Suppl.* 2013; 3: 259–305. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2013-Lipids-Guideline-English.pdf>
35. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. *Kidney inter., Suppl.* 2012; 2: 139–274. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2012-GN-Guideline-English.pdf>
36. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease.

- Kidney Int. 2020;98(4S):S1–S115. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2020/10/KDIGO-2020-Diabetes-in-CKD-GL.pdf>
37. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Update Work Group. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl.* 2017;7:1–59. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/2017-KDIGO-CKD-MBD-GL-Update.pdf>
 38. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney inter., Suppl.* 2013; 3: 1–150. Disponível em: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
 39. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney inter., Suppl.* 2012; 2: 337–414. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-Blood-Pressure-Guideline-English.pdf>
 40. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. *Kidney inter., Suppl.* 2012; 2: 1–138. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-Blood-Pressure-Guideline-English.pdf>
 41. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Anemia Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. *Kidney inter., Suppl.* 2012; 2: 279–335. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-Blood-Pressure-Guideline-English.pdf>
 42. James Ramalho Marinho, Marcelo Averbach, Marta Mitiko Deguti, Tomás Navarro Rodriguez, Schlioma Zaterka, Jaime Natan Eisig **Tratado de gastroenterologia** segunda edição, 2016
 43. GREENBERGER, Norton J. **Current Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia e Hepatologia**, ISBN:9788580530605, 2ª Edição, DiLivros, 2013, idioma: Português
 44. Endoscopia Digestiva no dia a dia (Português), 23 novembro 2019 por Ângelo Paulo Ferrari (Editor), Fernanda Prata Martins (Editor)
 45. DUNCAN, Bruce B. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1952p.
 46. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (Org.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2018. 2 V. 2ª edição.
 47. MCWHINNEY, Ian R.; FREEMAN, Thomas. Manual de medicina de família e comunidade. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 471p.
 48. STEWART, Moira; et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

12. ENDEREÇOS INSTITUCIONAIS:

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA

- **CAMPUS JOÃO PAULO DO VALLE MENDES**
 - Av. Almirante Barroso, 3775 – Souza
 - Tel: 3205-9000 / 3205-9044
 - E-mail: sec-medicina@cesupa.br


- **CAMPUS NAZARÉ**
 - Av. Nazaré, 630 – Nazaré
 - Tel: 4009-2100.

- **CAMPUS GOVERNADOR JOSÉ MALCHER**
 - Av. Governador José Malcher, 1963 – São Brás
 - Tel: 4009-9100

- **UNIDADE ALCINDO CACELA 1**
 - Av. Alcindo Cacela, 1523 – São Brás
 - Tel: 3205-9301

- **UNIDADE ALCINDO CACELA 2**
 - Av. Alcindo Cacela, 980 – Umarizal
 - Tel: 4009-9180.

ANEXO I

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL HOSPITALAR – CLÍNICA MÉDICA		PERÍODO:	
ALUNO (A):			
PROFESSOR (A) AVALIADOR (A):			
DIÁRIO DE CLASSE – PARA PREENCHIMENTO DIÁRIO			
Use este espaço para relatar eventos que você considere relevantes, tanto aspectos negativos quanto positivos. Estes aspectos podem servir de base para os feedbacks para o aluno, facilitar a observação da evolução do aluno e embasar sua nota final.			
DATA	EVENTOS		Realizado o feedback?

Ao final, do módulo, o aluno deverá ser capaz de:	NÃO REALIZA 1	INSUFICIENTE 2	REGULAR 3	BOM 4	EXCELENTE 5	Observações
1- Realiza adequadamente a evolução médica (visita médica e passagem do caso clínico)						
2- Realiza adequadamente o exame físico geral (e específico, quando necessário)						
3- Fornece hipóteses diagnósticas e diagnóstico diferencial.						
4- Conhece as informações de prontuário (informações do paciente, caso clínico, exames complementares).						
5- Descreve corretamente a evolução médica em prontuário.						
6- Solicita coerentemente exames complementares. Demonstrando conhecer impressos e formulários necessários ao atendimento (Ficha de antimicrobiano, referência-contrarreferência, sumário de alta).						

7- Atende paciente e acompanhantes de forma ética e respeitosa. Realizando escuta ativa e demonstra habilidade para esclarecer ao paciente e seus familiares seus questionamentos, utilizando linguagem leiga e compreensível.						
8- Realiza corretamente prescrição farmacológica e não farmacológica.						
9- Participa ativamente das discussões clínicas programadas.						
10- Avaliação global do aluno (atendimento, conhecimento do tema, proatividade, relação médico-equipe multiprofissional etc.)						
MÉDIA (TOTAL DE PONTOS/10 E X2)						

Os itens abaixo representam os deveres do aluno. O não cumprimento destes itens resultará em subtração da média obtida pelo aluno.		
Atitude	Valor a ser subtraído	
1. É respeitoso com os colegas, professores, equipe multiprofissional e funcionários?	-0,5 pt.	
2. É pontual?	-0,25 pt/cada atraso >15 min.	
3. É assíduo?	-0,5 pt./cada falta	
4. Mantém aparência condizente com sua atuação profissional?	-0,5 pt.	
5. Realiza as atividades delegadas dentro do prazo estabelecido?	-0,5 pt.	
6. Aplica a retirada de adornos (brincos, cordões e colares, pulseiras e anéis), ao adentrar o centro cirúrgico.	- 0,5 pt	
Média:	Pontos perdidos:	NOTA FORMATIVA:

Assinatura do professor

ANEXO II

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	PERÍODO:	
ALUNO (A):		
PROFESSOR (A) AVALIADOR (A):		
DIÁRIO DE CLASSE – PARA PREENCHIMENTO DIÁRIO		
Use este espaço para relatar eventos que você considere relevantes, tanto aspectos negativos quanto positivos. Estes aspectos podem lhe servir de base para os feedbacks para o aluno, facilitar a observação da evolução do aluno e embasar sua nota final.		
DATA	EVENTOS	

Ao final, do módulo, o aluno deverá ser capaz de:	NÃO REALIZA 1	INSUFICIENTE 2	REGULAR 3	BOM 4	EXCELENTE 5	Observações
1- Realiza adequadamente a anamnese, através dos elementos do Método Clínico Centrado na Pessoa						
2- Realiza adequadamente o exame físico						
3- Fornece hipóteses diagnósticas e diagnóstico diferencial.						
4- Estabelece vínculo com a equipe da ESF e com os pacientes.						
5- Realiza atendimento domiciliar e atividades educativas.						
6- Descreve corretamente o atendimento em prontuário, utilizando o SOAP.						
7- Solicita coerentemente exames complementares, demonstrando conhecer impressos e formulários						

necessários ao atendimento (APACs, pedidos de exames, ref.-contra-ref, etc).						
8- Atende paciente e acompanhantes de forma ética e respeitosa. Realiza escuta ativa e demonstra habilidade para esclarecer ao paciente e seus familiares seus questionamentos, utilizando linguagem leiga e compreensível.						
9- Realiza corretamente prescrição farmacológica e não farmacológica; atentando custo e com explicação do receituário.						
10- Avaliação global do aluno (atendimento, conhecimento do tema, participação nas discussões clínicas, etc)						
MÉDIA (TOTAL DE PONTOS/10 E X2)						

Os itens abaixo representam os deveres do aluno. O não cumprimento destes itens resultará em subtração da média obtida pelo aluno.		
Atitudes	Valor a ser subtraído	
1. É respeitoso com os colegas, professores, equipe multiprofissional e funcionários?	-0,5 pt.	
2. É pontual?	-0,25 pt./cada atraso >15 min.	
3. É assíduo?	-0,5 pt./cada falta	
4. Mantém aparência condizente com sua atuação profissional?	-0,5 pt.	
5. Realiza as atividades delegadas dentro do prazo estabelecido?	-0,5 pt.	
Média:	Pontos perdidos:	NOTA FORMATIVA:

Assinatura do professor