

2021-2022



Manual do  
**Médico  
Residente**

Neonatologia



HOSPITAL  
PADRE ALBINO



HOSPITAL  
EMÍLIO CARLOS



**Reitor:** Dr. Nelson Jimenes

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

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

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

**Coordenador da COREME:** Dr. Eduardo Marques da Silva

**Supervisor do Programa de Residência Médica de Neonatologia:**

Dra. Luciana Sabatini Doto Tannous Elias

**Diretor Clínico do HPA:** Dr. Murillo Antonio Couto

**Diretor Médico do HPA:** Dr. Luís Fernando Colla

**Diretor Clínico do HEEC:** Dr. Luís Fernando Rodrigues Maria

**Diretor Médico do HEEC:** Dr. Jussemar Roces Rios

**Secretária da COREME:** Adriana Bernucci

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

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

**Organizadores:** Eduardo Marques da Silva  
Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga  
Izabela Dias Brugugnoli  
Luciana Sabatini Doto Tannous Elias

2ª edição

2021-2022

## FICHA CATALOGRÁFICA

S586m Silva, Eduardo Marques da.

Manual do Residente Médico 2021-2022. Neonatologia / Eduardo Marques da Silva, Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga, Izabela Dias Brugugnoli, Luciana Sabatini Doto Tannous Elias. — 2021.  
53 f.; 30 cm.

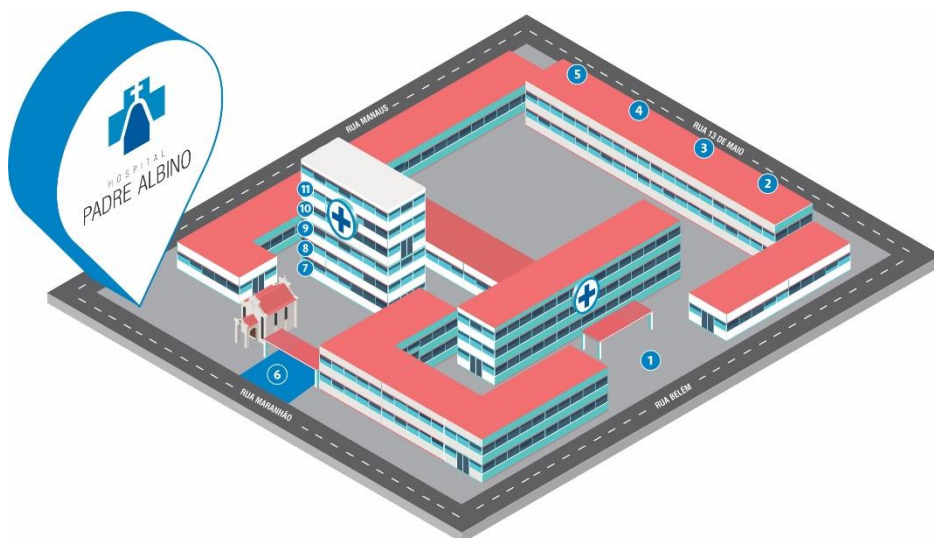
Manual do Residente Médico 2020-2021, Fundação Padre Albino, Hospital Emílio Carlos, Hospital Padre Albino, Centro Universitário Padre Albino.

1. Manual. 2. Residente Médico. 3. Neonatologia. 4. Orientações. I. Título. II. Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga. III. Isabela Dias Brugugnoli. IV. Luciana Sabatini Doto Tannous Elias.

W20



**CONHEÇA OS PONTOS PRINCIPAIS DA UNIDADE**  
E LOCALIZE-SE COM MUITO MAIS FACILIDADE.



**1**

Recepção  
R. Belém

**2**

Recepção  
Maternidade

**3**

Recepção  
Medicina  
Diagnóstica

**4**

Recepção  
Pronto  
Atendimento

**5**

Recepção  
Pronto  
Socorro

**6**

Entrada dos  
Residentes  
Rua Maranhão

**7**

1º andar  
UTI

**8**

2º andar  
Centro  
Cirúrgico

**9**

3º andar  
Pediatria e  
Internação  
adulto

**10**

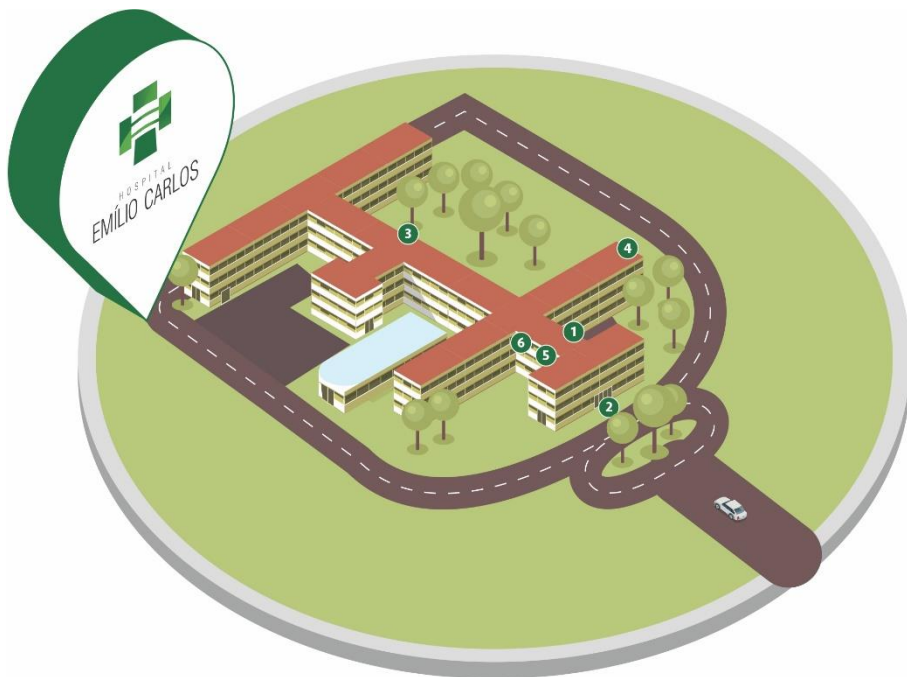
4º andar  
Internação  
adulto

**11**

5º andar  
Internação  
adulto  
(convênio)



**CONHEÇA OS PONTOS** PRINCIPAIS DA UNIDADE  
E LOCALIZE-SE COM MUITO MAIS FACILIDADE.



**1**

**Departamento  
Pessoal**

**2**

**Recepção  
Administrativa**

**3**

**Recepção  
Ortopedia**

**4**

**Recepção  
Ala Marfim**

**5**

**Recepção  
Central e  
Entrada dos  
Residentes**

**6**

**Entrada  
Ambulatório**

# PREFÁCIO

## **Prezado (a) Residente,**

Parabéns pela conquista!

A matrícula na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão responsável pela normatização e regulamentação das leis de Residências, é realizada por CPF do Residente, mas o candidato tem que, obrigatoriamente, possuir registro (CRM) no país.

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

## **CONTATO INICIAL**

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

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

**E-mail:** [coreme@unifipa.com.br](mailto:coreme@unifipa.com.br)

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

**Telefone atendimento UNIFIPA:** (17) 3311-3328

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

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

Após sua matrícula receberá no e-mail o Formulário de Matrícula que **OBRIGATORIAMENTE** deverá ser devolvido através do e-mail, já preenchido, e posteriormente, entregue na COREME com os \*documentos e foto anexados.

# PREFÁCIO

## \*DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

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

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

## CONTATO PARA INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO

### **ANESTESIOLOGIA**

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

### **CLÍNICA MÉDICA**

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

### **CIRURGIA GERAL E BÁSICA**

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

### **CIRURGIA PLÁSTICA**

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

### **GINECOLOGIA E**

### **OBSTETRÍCIA**

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

### **MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

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

### **MEDICINA INTENSIVA**

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

### **MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

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

### **NEONATOLOGIA**

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

### **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

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

### **PEDIATRIA**

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

### **PSIQUIATRIA**

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

### **RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

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

## IMPORTANTE

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

### BOLSAS – PAGAMENTO

A Instituição tem três tipos de fomento de bolsas para o pagamento de Médicos Residentes:

- **1- Bolsas da Secretaria da Saúde (SES):** 84,768% pagas pela SES (conta corrente do Banco do Brasil) e 15,232% pagas pela Instituição (UNIFIPA), conta corrente na agência do Bradesco, em Catanduva, na Av. Engenheiro José Nelson Machado, 1.470, ou na subagência no Hospital Emílio Carlos.
- **2 - Bolsas do Ministério da Saúde (MS) - Pró-Residência:** 100% da bolsa paga pelo MS (Projeto Pró-Residência). Deverá informar os números do NIT, apresentar nº da Conta Salário, preferencialmente do Banco do Brasil, imediatamente à sua chegada à Instituição para que haja tempo hábil para inserir as informações; caso o Residente não informe os dados para cadastro até 28/02, fica ciente que não será feito pagamento da BOLSA retroativo à data do cadastro. A lista de pagamento sempre é informada no mês anterior ao do recebimento, ou seja, temos até o dia 05/03 para preencher o cadastro do Residente para que ele receba em abril; se entregar os documentos depois do dia 05/03 implicará no recebimento de dois meses - março/abril - somente em maio, lembrando que não são pagos dias retroativos ao cadastro.
- **3 - Residentes com Bolsas Extras (da Instituição):** O Residente com 100% da bolsa paga pela Instituição deverá abrir conta somente na Agência Bradesco de Catanduva, na Av. Engenheiro José Nelson Machado, 1.470, ou na subagência no Hospital Emílio Carlos.

**Para a abertura de conta em banco a COREME fornece declaração e os documentos necessários (obrigatórios) são:** Fotocópias do CPF; RG; Declaração da Residência Médica fornecida pela Coreme e comprovante de endereço (pode ser do endereço de origem e mudar depois de estar morando em Catanduva).

- O pagamento da (SES) Secretaria da Saúde se dá até o dia 10 de cada mês.
- O pagamento do (MS) Ministério da Saúde se dá todo dia 1º útil de cada mês.
- O pagamento da (INST) Instituição (integral ou os 15,232% complementares) se dá no dia 20 de cada mês.



# PREFÁCIO

## FREQUÊNCIA

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

# INTRODUÇÃO

## A cidade e a Instituição

O município de Catanduva, polo da microrregião composta por 19 municípios (cerca de 300.000 habitantes), foi instalado em 14 de abril de 1918. Sua extensão territorial é de 290,5 Km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 388,24 habitantes/Km<sup>2</sup> e taxa de urbanização de 99,2% (Censo 2010/IBGE). A população estimada é de 122.497 habitantes (IBGE, 2020).

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

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



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

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

# INTRODUÇÃO

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

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

**O Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) é mantido pela Fundação Padre Albino, entidade jurídica sem fins lucrativos instalada em 27 de março de 1968.**

## MISSÃO

Promover a formação generalista dos profissionais das áreas da saúde, humanas, exatas e tecnológicas, com ensino de qualidade voltado para as necessidades regionais e nacionais.

## VISÃO

Ser uma instituição de referência na educação superior no que diz respeito à qualidade de ensino, ao corpo docente, à pesquisa e ao compromisso social.

## VALORES

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



# INTRODUÇÃO

## POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Humanização é princípio ético e político orientador da atenção e da gestão em saúde. Baseia-se em diálogo, participação responsável e respeito ao outro - atitudes reguladoras das relações entre os agentes de saúde e os usuários, entre os profissionais entre si e entre a instituição, a rede de saúde e a comunidade.

Busca fortalecer os processos de comunicação e potencializar as capacidades técnico-científicas por meio da criação de vínculos de cooperação nas instituições de saúde, considerando aspectos singulares das subjetividades dos usuários e favorecendo participação ativa e crítica dos profissionais de saúde.

Sintonizada com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Política Nacional de Humanização (PNH)** existe desde 2003 e busca contribuir para a solução de problemas que, reconhecidamente, dificultam a implementação do próprio SUS, entre eles a fragilização dos vínculos entre as unidades de saúde nos diferentes níveis de atenção; a desorganização do acesso aos serviços e ações de saúde; a fragmentação dos processos de trabalho no interior das unidades; a fragilidade do diálogo e da interação entre os profissionais nas equipes de saúde e entre elas e os gestores; o desrespeito aos direitos dos usuários; o despreparo para lidar com dimensões sociais e subjetivas; a pouca utilização da voz dos usuários e dos profissionais de saúde como ferramentas de gestão; o atendimento aos usuários baseado no modelo “queixa-conduta”, em oposição ao modelo de atendimento integral preconizado pelo SUS, além do despreparo das instituições para investir no desenvolvimento dos profissionais de saúde e contemplar um arco mais amplo de necessidades desses profissionais – qualificação, participação, protagonismo.

A PNH propõe uma série de dispositivos - arranjos de processos de trabalho - que visam promover mudanças nas práticas de produção de saúde e nos modelos de atenção e de gestão e oferece também ferramentas conceituais e práticas, tais como Acolhimento com Classificação de Riscos, Visita Aberta e Direito a Acompanhante, Clínica Ampliada e Compartilhada, Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular, Ambiência, Gestão Participativa e Cogestão, Grupo de Trabalho de Humanização, Contrato de Gestão, Valorização do Trabalhador, Defesa dos Direitos dos Usuários, sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”; ouvidorias; pesquisas de satisfação etc.

Alinhada à Política Nacional de Humanização, a **Política Estadual de Humanização – PEH**, lançada em 2012, visa enfrentar tais desafios por meio de esforço conjunto na construção e implantação de novos métodos e dispositivos de atendimento aos usuários e de apoio à gestão dos serviços de saúde, assim como pela integração e fortalecimento de ações que já contribuem para melhoria da qualidade das relações entre usuários, profissionais, gestores, instituições de saúde e comunidade, uma vez que é responsabilidade do Estado, em conjunto com os municípios, formular e implementar política que viabilize e fortaleça localmente os princípios, as diretrizes e os dispositivos propostos pelas políticas nacionais prioritárias.

Os hospitais da Fundação Padre Albino possuem departamentos específicos chamados de Centros Integrados de Humanização, que seguem as normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Fonte: Publicação do Núcleo Técnico de Humanização. Secretaria de Estado da Saúde. GOVERNO do Estado de São Paulo. Julho 2012.



# INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

## Instruções e Normas da Instituição

### OBJETIVOS

A UNIFIPA atribui à Residência duas funções: formar especialistas e participar da cadeia de atendimento.

Embora ao entrar nesta instituição você esteja se pós-graduando, está também ocupando papel indispensável na assistência à saúde da população. Essas duas atividades devem coexistir com base nas regras determinadas pelo nosso Regimento Interno, disponível em:

[https://1drv.ms/w/s!ArvPHD8fSI4Wg9x0X6-Ba-\\_VyOUIZA?e=nthkli](https://1drv.ms/w/s!ArvPHD8fSI4Wg9x0X6-Ba-_VyOUIZA?e=nthkli) ou diretamente na COREME.

Se em algum momento difícil você, Médico Residente, se deparar com situações éticas em que deverá escolher entre ser um pós-graduando (sob os auspícios das leis da Comissão Nacional de Residência Médica) ou ser médico (sob as leis do Código de Ética Médica), aconselhamos que escolha sempre ser médico. Proteger a vida de seu paciente é sempre a prioridade.

## ACESSO AOS HOSPITAIS-ESCOLA

**É obrigatório o uso de avental e crachá de identificação nas dependências do hospital (crachá retirado na COREME).**

Também é obrigatório, quando necessário, o uso de equipamento de proteção disponibilizado pela IES e/ou pelos hospitais, notadamente o dosímetro aos Residentes.

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

**OBS:** A vestimenta deve ser apropriada para o local de trabalho; lembrar que não estamos de férias e nem em uma festa. Seja discreto(a)!

# INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

## • O acesso ao Hospital-Escola Padre Albino (HPA)

O HPA possui vários pontos de acesso e o controle das pessoas que acessam a instituição diariamente é de suma importância. Os porteiros solicitarão a todos que, ao acessar a instituição, portem identificação/crachá. Obrigatoriamente todos os funcionários, alunos e médicos Residentes deverão utilizar a portaria da Rua Maranhão (funcionários) para acesso à instituição.

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

Não serão autorizados acessos pela UUE nos períodos em que a portaria da Rua Maranhão estiver aberta. O fluxo para saída da instituição seguirá a mesma lógica, ocorrendo obrigatoriamente pela portaria da Rua Maranhão nos horários de funcionamento desta e pela portaria da UUE em outros horários.



# INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

## • O acesso ao Hospital-Escola Emílio Carlos (HEEC)

O acesso dos Médicos Residentes deverá ser feito pela portaria da recepção de internação:



## DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS RESIDENTES

Segundo o Regimento Interno:

Art. 36. São direitos dos Residentes:

I. treinamento profissional adequado, com supervisão direta de preceptor, como proposto no Projeto Pedagógico de cada programa;

II. alimentação nos hospitais-escola e ter à disposição sala de descanso exclusiva, durante todo o período de Residência;

III. um dia de folga semanal e 30 (trinta) dias de repouso consecutivos por ano de atividade, em escala autorizada pelo supervisor;

IV. financiamento através de bolsa de estudo, de acordo com a CNRM;

V. trancamento de matrícula por período de 01 (um) ano, para fins de prestação de Serviço Militar;

VI. ter um representante de cada programa na COREME;

VII. pleno acesso ao presente regulamento, e

VIII. ao fim da Residência, receber certificado comprobatório da Instituição, registrado na CNRM e em livro próprio da COREME.

# INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

Art. 37. São deveres dos Residentes:

- I. protocolar seu registro no CREMESP até 30 (trinta) dias e apresentá-lo à COREME até 120 (cento e vinte) dias após o início da Residência;
- II. subordinar-se a seus supervisores e preceptores e pautar suas atividades observando o Código de Ética Médica, normas e regulamentos da Instituição;
- III. assumir responsabilidade pelos atos que lhes cabem, especialmente no cuidar dos pacientes, no cumprimento de horários, no comparecimento aos plantões, na realização de prescrições e altas hospitalares, conforme orientação do preceptor;
- IV. cumprir carga horária semanal de 60 horas, de acordo com o PRM.
- V. zelar pela ordem e pelo silêncio do hospital, orientando e esclarecendo as pessoas;
- VI. ser cortês para com os pacientes, servidores, colegas, alunos e preceptores;
- VII. usar uniformes adequados e identificação durante suas atividades nos hospitais; cumprir plantões de acordo com as escalas estabelecidas;
- VIII. comparecer obrigatoriamente às reuniões marcadas pelo supervisor e/ou preceptor e demais convocações de interesse;
- IX. não se ausentar dos hospitais dentro do seu horário de atividade;
- X. eleger um representante de cada programa, entre seus pares, na COREME, e
- XI. justificar as faltas, por escrito, aos seus preceptores.

Parágrafo único. As faltas não justificadas estarão sujeitas às penalidades determinadas neste Regulamento.

Art. 38. Afastamento do programa só é possível em caso de doença ou situação amparada por lei e não poderá exceder a 120 dias.

Art. 39. A interrupção do PRM por parte do residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o certificado de conclusão.

## **DO REGIME DISCIPLINAR**

Art. 40. Sendo a Residência Médica curso de pós-graduação do Centro Universitário Padre Albino, na forma de Especialização, a aplicação de qualquer penalidade ao médico Residente deverá estar de conformidade com as normas estabelecidas no Regimento do Centro Universitário, no Regimento Interno do Corpo Clínico dos Hospitais-Escola "Padre Albino" e "Emílio Carlos" e no Código de Ética Médica.

Art. 41. Cabe à COREME julgar sanções quando fiquem evidenciadas inobservância ao Código de Ética Médica, infrações ao Regulamento e a outras normas da Residência Médica.



# INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

Art. 42. As penalidades, conforme a gravidade do caso, serão de advertência, repreensão, suspensão e exclusão, todas com registro no prontuário do médico residente, cabendo em todos os casos amplo direito de defesa.

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

Art. 43. São competentes para a aplicação das penalidades:

- I. de advertência verbal, o supervisor e o preceptor do programa;
- II. de repreensão escrita e suspensão pelo coordenador da COREME e de exclusão pelo Reitor da UNIFIPA.

Art. 44. São configuradas faltas leves, passíveis de advertência verbal:

- I. desrespeito a membro do corpo docente, discente ou administrativo e usuários dos serviços da instituição;
- II. falta de zelo e dedicação nas suas atividades da Residência Médica;
- III. uso de trajés inadequados nas atividades da Residência Médica ou
- IV. perturbação das atividades na instituição.

Art. 45. São configuradas faltas médias, passíveis de repreensão escrita:

- I. reincidência em falta que lhe causou advertência verbal ou
- II. falta do cumprimento dos seus deveres.

Art. 46. São configuradas faltas graves, passíveis de suspensão:

- I. reincidência em falta que lhe causou a pena de repreensão;
- II. falta ao plantão, não comunicada 48 (quarenta e oito) horas antes, sem indicação do substituto;
- III. abandono do plantão sem autorização do preceptor responsável pelo plantão;
- IV. danos ao patrimônio da instituição, caso em que, além da penalidade, ficará obrigado à integral indenização;
- V. agressão física ou moral a supervisores, preceptores, discentes, servidores e usuários dos serviços da instituição;
- VI. retirar, sem permissão da autoridade competente, objetos ou documentos da instituição;
- VII. prática de ato atentatório à moral ou aos bons costumes;
- VIII. apresentar-se intoxicado ou embriagado nas atividades da Residência Médica;
- IX. porte ilegal de substância tóxica ou arma;
- X. insubordinação grave ou
- XI. desrespeito ao Código de Ética Médica.

Parágrafo único. A pena de suspensão implica em desconto de bolsa, cabendo à COREME providenciar o encaminhamento de tais informações às fontes de pagamento.

# INSTRUÇÕES E NORMAS DA INSTITUIÇÃO

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

I. reincidência em falta que tenha causado suspensão;

II. falta grave, julgada pela COREME;

III. adulteração de documentos ou uso de documentos falsos ou

IV. abandono da Residência Médica.

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

## SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

### Objetivo:

- 1- Integração;
- 2- Orientação;
- 3- Fiscalização

37 Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); C. L. T, Portarias, Resoluções, Instruções Normativas que sejam aplicáveis à segurança e saúde dos trabalhadores.

### NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Item 32.2.4.5 - O empregador deve vedar:

- a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
- b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho;
- c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;
- e) o uso de calçados abertos.

### NORMA REGULAMENTADORA NR6

A portaria nº 3.214/1978 do Ministério do Trabalho e Emprego regulamentou, entre outras normas, a Norma Regulamentadora NR-6 – EPI, considerando-se Equipamento de Proteção Individual como todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a saúde do trabalhador.

### JALECOS

Jalecos podem ser transportadores de microrganismos (hospital - meio externo/ meio externo-hospital). Deixar no consultório, armário, ou quarto do Residente/interno. Podem ser acondicionados, dobrados, em sacolas plásticas (Refeitório HPA) e também guardados em armários (Refeitório HEC). É vedada a saída de dentro dos hospitais utilizando jalecos.

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

## LEI Nº 14.466, 08/06/2011 - Uso de Jalecos

É proibido o uso de equipamentos de proteção individual fora do ambiente de trabalho pelos profissionais de saúde, especificamente os "jalecos" e "aventais". A infração está sujeita à multa de 10 (dez) Unidades Fiscais do Estado de São Paulo (UFESP), atualmente no valor de R\$ 174,50 (cento e setenta e quatro reais e cinquenta centavos), aplicada em dobro em caso de reincidência. A multa será imposta pelos órgãos estaduais de Vigilância Sanitária.



**Grupo A - Biológicos**



**Grupo B - Químicos**



**Grupo C-**



**Grupo D-**



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



**Copos, garrafas, potes, frascos de medicamento, perfume e desinfetantes.**



**Garrafas Pet, embalagens de xampu, detergente, álcool e água sanitária e sacos plásticos.**



**Latas de refrigerante e cerveja**



**Jornais, revistas, caixas e embalagens de papelão. (Sempre dobrados rasgados)**

## Grupo E - Perfuro-Cortantes

### Acidentes com materiais Biológicos

Em caso de acidentes com qualquer tipo de material biológico, informar ao enfermeiro(a) responsável pelo setor imediatamente.



# T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

## MANUAL DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

### OBJETIVO

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

### RECURSOS DE T.I.

São definidos como computadores, impressoras, copiadoras, coletores, *notebooks*, celulares, equipamentos de conexão de redes, internet, e-mail, sistemas, entre outros, fornecidos pela empresa e utilizados pelos usuários de T.I para elaboração, manipulação, armazenagem ou transmissão de dados corporativos, conectados com qualquer rede de comunicação da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO.

Em caso de dúvidas sobre o que é considerado recurso de T.I., recomenda-se entrar em contato com o Setor de Tecnologia da Informação para esclarecimentos ([ti@padrealbino.com.br](mailto:ti@padrealbino.com.br)).

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Permissão de acesso às informações e sistemas deve ser solicitada por sua liderança imediata e encaminhada para T.I.
- Todas as informações da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO são de uso profissional para suas atividades.
- Ter responsabilidade e cuidado com o uso dos equipamentos de T.I., podendo ser onerado pelo mau uso.
- Imprimir somente o que for necessário e, ao imprimir, sempre buscar suas impressões para evitar o desperdício de papéis.
- Tenha muito cuidado para baixar arquivos da internet, e-mail, pen drive ou dispositivo de dados portáteis. Observe se a fonte é segura.
- Utilize senhas compostas por números, letras e caracteres especiais (@, #, \$, %, & etc), pois as tornam mais difíceis de serem descobertas e lembre-se de nunca compartilhar suas senhas.
- É obrigatório o armazenamento de todos os arquivos da empresa no servidor de arquivos para que o Setor de Tecnologia da Informação possa garantir e manter a segurança/backup dos mesmos.
- Ao ausentar-se do local de trabalho, temporariamente ou no decorrer do dia, o usuário deverá fechar todos os aplicativos/programas acessados, evitando o acesso por pessoas não autorizadas, e efetuar sempre que possível o logout/logoff da rede e/ou bloqueio do desktop através de senha.

## T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

- Não é permitido o armazenamento de fotos, vídeos, músicas e documentos particulares ou pessoais nos servidores e/ou computadores da rede. Encontrando-se qualquer tipo desse conteúdo os mesmos serão deletados sem aviso prévio.
- Não é permitido o acesso a conteúdo pornográfico ou discriminatório, não podendo ser exposto, armazenado, distribuído, editado ou gravado nos servidores e/ou computadores da rede.
- Não é permitida a remoção de softwares/programas que não forem devidamente acompanhados pelo Setor de Tecnologia da Informação, através de solicitação prévia.
- É proibida a abertura de computadores pelo usuário, independentemente do tipo de reparo/problema. O usuário deve solicitar o procedimento ao Setor de Tecnologia da Informação.
- Não é permitido utilizar os recursos da empresa para deliberadamente propagar qualquer tipo de vírus, ameaças virtuais ou programas de controle de outros computadores.
- Não é permitida a alteração das configurações de rede e inicialização dos computadores, bem como modificações de configurações predefinidas nas instalações, que possam trazer eventuais problemas.

### UTILIZAÇÃO DO ACESSO À INTERNET

A Internet transborda com ameaças virtuais; então tenha muito cuidado com tudo que você faz, não somente dentro da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO, mas também em sua vida pessoal.

#### **Abaixo, resumo das ameaças mais comuns:**

- Vírus – pode danificar e/ou excluir seus arquivos pessoais e da rede da empresa.
- *Malware/Spyware/Adware/Cavalo de Tróia/Phishing* - podem abrir publicidade indesejada, recolher informações pessoais e bancárias ou alterar configurações dos computadores para se espalhar.
- *Ransomware* – Restringe o acesso ao sistema e aos arquivos através de criptografia, onde é comum a cobrança de resgate para liberação do acesso, mas em mais de 70% dos casos em que se efetua o pagamento, o acesso não é restabelecido.

O *Ransomware* é um dos mais perigosos atualmente e os ataques estão cada vez mais frequentes. Em constante evolução, é considerado um dos mais difíceis na detecção da invasão. Por isso, tenha muito cuidado com propostas de dinheiro fácil, promoções milagrosas, focos de celebridades e situações muito chamativas e atrativas... DESCONFIE!



## T.I - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Na maior parte desses tipos de ataques, além de infectar o equipamento em uso, eles tentam buscar outros dispositivos e unidades de rede compartilhadas para se espalhar.

### OUTROS PONTOS IMPORTANTES

- Não é permitido o uso dos recursos da empresa para fazer *download*, distribuição ou uso de *software*/programa não legalizados.

- Os usuários de T.I. com acesso à Internet podem baixar programas ligados diretamente às atividades da empresa, com ciência e acompanhamento do Setor de Tecnologia da Informação, devendo providenciar o necessário para regularização da licença e registro desses aplicativos, quando for o caso.

- Usuários de T.I. com acesso à Internet não podem efetuar upload de qualquer *software* / programa licenciado ou de dados de propriedade da empresa ou de seus pacientes/clientes e fornecedores sem a expressa autorização da diretoria ou do gestor responsável pelo *software* ou pelos dados.

- Não é permitido o *download* de programas de entretenimento ou jogos através da Internet da empresa. Da mesma forma é proibido o uso de jogos em rede pela Internet.

- Para os e-mails, sempre ficar atento se o contato é conhecido. Caso não seja conhecido ou não tenha solicitado algo proposto, melhor não abrir o e-mail.

- Não é permitido o uso da Internet para os seguintes propósitos:

- Não deve comprometer potencialmente ou atingir a reputação da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO

- Lucro pessoal

- Negócios particulares (compra e venda de produtos)

- Propósitos políticos particulares

- Comportamento antissocial e antiético

- Atividades que violem a legislação internacional, federal, estadual ou local

- Atividades que violem proteções legais providas por patentes, direitos autorais, marcas registradas e direito de propriedade intelectual

- Correntes

- Divulgação não autorizada de informações importantes da FUNDAÇÃO PADRE ALBINO

- Acesso não autorizado, tentativa de acesso ou entrada em outras redes ou computadores de outras empresas

**Em caso de dúvidas, entre em contato com o Setor de Tecnologia da Informação para esclarecimentos ([ti@padrealbino.com.br](mailto:ti@padrealbino.com.br)).**

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

Sejam bem-vindos!

Vocês estão iniciando um ano promissor, de intenso aprendizado e crescimento profissional. A Neonatologia é especialidade ímpar dentro da Pediatria, que nos permite ver pequenos guerreiros superarem barreiras da prematuridade, crescer e se desenvolver além das expectativas iniciais, viver de forma muito intensa a relação médico-paciente-família e multiprofissional.

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

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

Atenciosamente,

Dra. Luciana Sabatini Doto Tannous Elias

## **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)**

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

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

de prescrição, evolução e procedimento, quanto em relação à teoria de Neonatologia.

Os Residentes deverão apresentar-se para início das atividades às 7 horas, todos os dias. Isso se faz necessário para atualizações sobre os pacientes (intercorrência e admissões do plantão noturno). Esse horário é válido para todos os Residentes no estágio, incluindo os R2, porque também precisam informar-se em relação aos casos que estarão acompanhando.

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

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

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

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

internação do RN.

Munidos de todos os dados referentes aos pacientes, por volta de 8h, inicia-se a discussão de casos com os médicos assistentes diaristas/horizontais. Atualmente (2020), contamos com três médicos para discussão durante a semana: Dr. Antonio Souto, Dra. Luciana Sabatini, Dra. Adriana Alencastro Pagoto e Dra. Roberta Bitto. A discussão dos casos acontece habitualmente dentro da unidade. Nessa ocasião, discute-se toda a história clínica do paciente, as últimas intercorrências, prescrição do dia, solicitação de exames para a rotina e para urgência, programação de longo prazo, exames de imagens, solicitação de interconsulta, entre outros. Aproveite para discussão teórica associada a cada caso; tende a ser o momento mais proveitoso do dia para este fim.

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

Terminada a prescrição é recomendado o uso do formulário “Evolução Diária UTI Neonatal”. Habitue-se a todos os campos do formulário de modo a utilizá-lo com conforto, evitar informações repetidas e, principalmente, evitar esquecer de anotar informações importantes referentes aos pacientes. O formulário contém dados referentes ao pré-natal, condições de nascimento, resumo da evolução clínica do paciente, dispositivos, exame físico completo, histórico de uso de medicações, balanço hídrico, hipóteses diagnósticas, conduta diária e programação. Sabe-se que há enorme dificuldade em se garantir a uniformidade de anotações no prontuário, mas é de extrema importância que todos se acostumem a atualizar o prontuário de maneira completa. O resumo da história clínica pode ser atualizado uma vez por semana, ou sempre que o paciente for transferido de setor. Informações de longo prazo, como a realização de exames de rotina, resultado de avaliações neurológicas, oftalmológicas e interconsultas

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

podem constar no campo “Folha de Rosto”.

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

Durante a tarde, devem ser resolvidas as pendências referentes a todos os pacientes, o que inclui reavaliação e balanço hídrico de pacientes determinados, coleta de exames de urgência, discussão de casos com outras especialidades, adendos de novos pacientes, intercorrências etc.

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

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

## **Plantões/Folgas/Prescrições**

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

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## Rotinas da Unidade

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

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

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

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

## Características dos Médicos Assistentes e Docentes na UTIN

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

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

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## **UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CONVENCIONAIS (UCINCO) E CANGURU (UCINCA) NEONATAL OU BERÇÁRIO – PARA OS ANTIGOS E SALA DE PARTO**

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

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

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

As atividades se iniciam entre 7-07h30 e terminam 18h para o R2, às 17h para o R3 com a passagem de plantão para o médico assistente, cuja troca de plantão ocorre às 19h. Pela manhã dividiremos os pacientes entre R2, R3 e R4 da Neo (ou entre R2 e R3). Deveremos revisar os casos dos pacientes, checar a monitorização para sinais vitais do dia anterior e balanço hídrico. Após, examinamos os pacientes (cada qual tem seu estetoscópio e fita métrica próximo ao berço ou incubadora) e os casos são discutidos com o médico assistente responsável. Os pacientes são evoluídos e prescritos e, caso fiquem pendências, anotar no livro de plantão para resolver pela tarde. Pela tarde resolvemos as pendências, realizamos as admissões (fazer anotação geral no prontuário eletrônico com "Adendo de Internação na UCI neonatal", com o resumo do caso até o momento, exame físico da entrada na unidade e a conduta), além de resolver as intercorrências que surgirem.

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

A ideia proposta para 2020 até o momento é de que haverá dois R2 da Pediatria na UCI neonatal e que o R4 da Neonatologia atue na função de supervisão e passando visita com os R3 e R2 e que acompanhe o trabalho multiprofissional da unidade (terapia ocupacional,

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

fonoterapia, fisioterapia). Os R2 e R3 que estão em rodízio na UCIN revezam-se para cobertura da sala de parto (nascimento de 200 bebês/mês).

## Rotinas

- Coleta de exames: É realizada pelas enfermeiras da unidade em qualquer horário do dia;
- Avaliação de Retinopatia da Prematuridade (ROP): a equipe de Oftalmologia da Retina avalia os pacientes com risco para retinopatia da prematuridade (ver critérios no protocolo) às quartas-feiras pela tarde. Quando o paciente apresenta programação de avaliação, prescrever colírios de fenilefrina e tropicamida na data do exame. Checar os resultados e quando serão reavaliados na folha de rosto;
  - Avaliação de anemia e osteopenia da prematuridade: para os pacientes prematuros, a primeira avaliação é solicitada com 30 dias de vida. É repetida a cada 30 dias, a depender da orientação do médico assistente;
  - Preenchimento de DNVs: é de responsabilidade da escriturária da UCIN ou da enfermeira quando a escriturária está ausente;
  - Testes de Triagem Neonatal: caso o paciente tenha programação de alta hospitalar, checar que todos os testes tenham sido realizados (reflexo vermelho, teste do coraçãozinho, teste da orelhinha e teste da linguinha). Caso o RN necessite de ecocardiograma, suspender a alta até a realização do mesmo;
  - Relatórios: manter atualizado o relatório ou resumo de alta do paciente para facilitar a alta hospitalar ou transferência para outras unidades (como temos pacientes crônicos, que às vezes passam meses em nossas unidades, é importante manter o relatório/resumo de caso atualizado para facilitar o processo de alta, visto que todo RN que passa pelas unidades neonatais do HPA deve ter relatório quando da alta hospitalar ou transferência para outros serviços ou setores).



# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## ALOJAMENTO CONJUNTO

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

A rotina inicia-se às 7h e termina às 19h, com intervalo para o almoço ao fim das atividades da manhã. Os R2 e R3 têm direito a uma folga pós-plantão ou folga pela tarde durante a semana. No início da manhã, o R1 do estágio é responsável por atualizar o censo das gestantes do pré-parto e deve revisar o prontuário da gestante para inteirar-se sobre o caso e checar exames (triagem sorológica do centro-obstétrico materna, tipagem sanguínea da mãe e do RN, outras sorologias, exames solicitados do RN, entre outros). Após, deverá realizar o exame físico completo do RN e avaliar produção de leite materno e aleitamento. Caso o RN esteja icterício ao exame físico, classificar em intensidade e zonas de Kramer e aferir bilirrubina sérica do paciente. Ao encontrar valores alterados, discutir início imediato de fototerapia ou coleta de exames séricos para confirmação.

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

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

Pela tarde checamos as pendências (checar exames, realização de testes do reflexo vermelho e coraçãozinho, reavaliações programadas) e resolvemos as intercorrências que

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

surgirem. Os casos devem ser discutidos com o médico assistente que estiver pela tarde pelo Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico. Às 19h é realizada a passagem de plantão.

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

## Rotinas

- Coleta de exames: é realizada pelas Enfermeiras ou técnicas de enfermagem que estão pelo Centro Obstétrico ou, quando não for possível, pelas Enfermeiras ou técnicas de enfermagem do alojamento conjunto. Os exames programados (controle de bilirrubina para RNs em fototerapia, triagem infecciosa, exames de controle por afecção materna – hipertireoidismo, HIV, hepatites, toxoplasmose, entre outros) deverão ser solicitados e coletados até às 8h30min;

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

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

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

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## CENTRO OBSTÉTRICO (CO)

O HPA é referência para nascimento de recém-nascidos de mães que realizaram pré-natal de alto risco (por problemas maternos ou fetais) e de prematuros (principalmente prematuros extremos). No CO é onde realizamos a recepção destes recém-nascidos. Na grade curricular da Residência de Neonatologia, os Residentes R2 e R3 estarão presentes em todas as salas de parto, juntamente com o preceptor responsável naquele período.

### Rotinas

- O Serviço segue à risca a NR32; portanto, ao chegar, você deverá utilizar a vestimenta própria da unidade (pijama azul para médicos), sapatos fechados que cubram todo o dorso do pé (como tênis. São proibidos sapatilhas, alpargatas e chinelos);
- A evolução diária é feita em PRONTUÁRIO eletrônico através do PEP. A prescrição é feita na folha de prescrição manualmente;
- Exames são coletados pela equipe do berçário e checados no sistema de verificação de exames. Ao solicitá-los, avisar a enfermeira do alojamento conjunto;
- Teste do Reflexo vermelho é de responsabilidade do médico Residente ou pediatra. Já o teste do coraçãozinho pode ser realizado pela equipe de enfermagem ou pelos Residentes da Pediatria (R1 OU R2) quando o RN completa 24 horas de vida e anotado na evolução clínica do dia em que foi realizado;
- Caso o RN tenha indicação de coleta de LCR (líquor), o procedimento é realizado pelos Residentes de Neonatologia ou Pediatria (preferência para o Residente de Neo) sob tutela dos médicos assistentes;
- Agendamentos necessários (cardio infantil, ortopedia pediátrica, ambulatório de alto risco, CEM, Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Ambulatório de Oftalmologia e Ambulatório de Estimulação Precoce - APAE) devem ser realizados também pela pediatria/neonatologia através da alta qualificada. Para tanto, deve-se preencher ficha de encaminhamento própria e solicitar que alta qualificada agende as consultas; anotar a data da ficha de encaminhamento;

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

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

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

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

## TRANSPORTE DE RN SALA DE PARTO

### Procedimento

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

### Frequência

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

### Material

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

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## **Indicação**

Os RNs com indicação para internação em UTI deverão ser transportados em incubadoras de transporte (com reservatório de O<sub>2</sub>). As outras crianças (que precisam apenas de observação ou serão encaminhadas ao semi-intensivo) deverão ser transportadas em berço comum.

## **Técnica**

- Todos os equipamentos e materiais para transporte devem estar disponíveis e em condições de uso (testados regularmente);
- A equipe médica e de enfermagem devem estar atentas às condições do RN, buscando fazer o transporte somente após ser constatada sua estabilização no Centro Obstétrico;
- Comunicar à equipe médica e equipe de enfermagem da UTI para preparo do leito com os dispositivos necessários;
- Médico deve ajustar os parâmetros do respirador ou reanimador manual, antes de transferir o RN para a incubadora de transporte;
- A transferência deve ser feita com o máximo de cuidado, evitando movimentos bruscos que possam levar à extubação não planejada e/ou perda de acesso venoso;
- Transferir o RN apenas quando seu leito na UTI estiver pronto.

## **EPI**

- Luvas de procedimento.

## **Agente**

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

## **TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR**

### **Profissional responsável:**

- Médico e técnico de enfermagem/enfermeira.

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## Objetivo:

- Realizar transporte inter-hospitalar em condições que favoreçam estabilidade térmica, respiratória e hemodinâmica ao RN ou ainda que não agravem o estado de saúde já comprometido, desde a sua saída da unidade até a chegada à instituição de destino.

## Documentação

- Consentimento assinado pelos pais autorizando a transferência;
- Documento de transferência preenchido pela Central de Regulação de Vagas do Estado de SP (CROSS) com confirmação da vaga e dados do hospital de destino e profissional para contato;
- Xerox de prescrição médica, anotações e prescrição de enfermagem da data do transporte
- Relatório médico em duas vias (uma para a mãe e a outra para a instituição de destino);
- Impresso de relatório de transporte.

## Materiais

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

## Equipamentos

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

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## EPI

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

## Descrição do procedimento

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

2. Esclarecer dúvidas que a família possa apresentar no momento da transferência;

3. Solicitar à equipe de enfermagem do Serviço:

- a. xerox da prescrição médica do dia da transferência;
- b. transporte (especificar que será em incubadora de transporte).

4. Checar funcionamento e disponibilidade de equipamento e material já previamente determinados pela equipe (a avaliação das necessidades do paciente deve ser realizada em conjunto por médicos e equipe de enfermagem)

- a. Incubadora aquecida;

i. Checar aquecimento e carga da bateria;

ii. Checar volume de oxigênio dos cilindros;

iii. Checar previamente funcionamento do VM utilizando circuito e pulmão-teste, caso o RN tenha indicação de uso)

- b. Bebê conforto (posição e funcionamento do cinto de segurança);
- c. Bomba de infusão: Checar funcionamento e bateria (se for necessária);

5. Reunir documentação necessária para o transporte:

- Consentimento assinado pelos pais;
- Documento da transferência preenchido pela CROSS;
- Relatório médico (duas vias: uma para a mãe e outra para o hospital de destino);

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

- Xerox de prescrição médica, anotações e prescrição de enfermagem da data do transporte;
  - Caderneta de vacinação;
  - Coleta de PKU;
6. Confirmar o horário de saída do transporte;
  7. Lavar as mãos antes e após manipulação do RN;
  8. Verificar e anotar FC, FR e temperatura do RN no relatório de transporte e parâmetros ventilatórios;
  9. Avaliar e anotar as condições gerais do RN e dispositivos necessários para o transporte. Comunicar, ao médico responsável pelo RN, alterações observadas em temperatura, padrão respiratório e hemodinâmico antes de retirá-lo do leito;
  10. Após avaliação e estabilização, colocar o RN na incubadora de transporte e instalar os dispositivos necessários, assegurando-se do correto funcionamento dos mesmos;
  11. No caso de transporte de recém-nascidos sem indicação de incubadora, colocá-lo em berço comum para o transporte dentro do hospital até a ambulância (nunca transportar no colo);
  12. Certificar-se que a cadeira apropriada se encontra devidamente afixada ao banco traseiro da ambulância, através de cinto de segurança e em posição não frontal;
  13. Colocar a criança na cadeira de transporte somente depois da sua adequada fixação, através da ranhura na parte anterior por onde deve passar o cinto de segurança da ambulância (ver esquema na lateral da própria cadeira);
  14. Verificar adequação da posição do cinto de três pontos da cadeira ao tamanho da criança;
  15. Anotar na pasta do RN o horário de saída e as condições gerais do bebê;
  16. Durante o transporte manter-se atento ao RN, observando-se:
    - a. Atividade, padrão respiratório, perfusão periférica, coloração da pele e movimentação;
    - b. Manutenção da permeabilidade das vias aéreas (posicionamento adequado da



# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

cabeça, evitando-se hiperflexão ou hiperextensão do pescoço; avaliação de necessidade de higienização/aspiração de vias aéreas e CET);

- c. Temperatura;
- d. Permeabilidade de acesso venoso, presença de infiltração.

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

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

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

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

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

**22.** Encaminhar equipamentos utilizados ao expurgo;

**23.** Repor materiais e medicamentos utilizados durante o transporte;

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

**25.** Manter a unidade em ordem e os equipamentos organizados.

## Observações

• De acordo com a Recomendação CREMESP nº 4, de 21/10/1997, o profissional que acompanha o RN deve ser capacitado em cuidados neonatais.

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

• A autorização é dispensada em condições de iminente risco de vida, caso os pais ou responsável não sejam localizados (Recomendação CREMESP Nº 4, de 21/10/97)

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

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

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

## RELATÓRIO DE TRANSPORTE

### Realização do transporte

Data                      Hora de saída                      Hora de retorno à unidade

- Local/destino: \_\_\_\_\_
- Objetivo:
- Exame complementar ( )
- Cirurgia: \_\_\_\_\_
- CO ( )
- Transferência externa ( )
- Outro \_\_\_\_\_

### Dados do RN

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

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## Equipe de transporte

- Médico (nome e CRM): \_\_\_\_\_
- Enfermagem (nome e COREN): \_\_\_\_\_
- Outros: \_\_\_\_\_

## Equipamentos utilizados

( ) Não há necessidade de material/equipamentos especiais, além de berço comum ( )

Incubadora

( ) Berço comum ( )

Bebê conforto

( ) Ventilador/reanimador portátil/balão autoinflável ( )

Oxigênio inalatório

( ) Oxímetro de pulso

( ) Material para higiene e conforto

( ) Drogas. Quais? \_\_\_\_\_

( ) Outros: Especificar: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

---

Intercorrências e condutas durante a realização do exame e transporte:

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Checagem das condições de uso: (coloque OK)

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

Funcionário responsável pelo transporte: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

# RESIDÊNCIA EM NEONATOLOGIA

## FÉRIAS

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

**OBSERVAÇÃO:** Os protocolos de condutas das Patologias mais incidentes no período neonatal estarão disponíveis nos respectivos setores da Neonatologia (UTI Neo, Semi-intensiva Neo, Alojamento Conjunto, sala de parto, Ambulatório de Alto Risco), nos quais os Residentes R3 e R4 poderão consultar, ampliando seus conhecimentos e esclarecendo as dúvidas.

Atenciosamente,

Dra. Luciana Sabatini Doto Tannous Elias/ CRM 86249

Catanduva-SP - 2021

