

Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva

CeFeMI – Centro de Formação em Medicina Intensiva

Hospital Universitário (HU-UFSC)

Hospital Governador Celso Ramos

Hospital Nereu Ramos

Universidade Federal de Santa Catarina

Secretaria de Estado da Saúde - Santa Catarina



Credenciado: Ministério de Educação e Cultura (MEC/CNRM)

**Programa de Formação Orientado por Competência em Medicina Intensiva
(ProCoMI – AMIB)**

Supervisão Programa:

HU/UFSC: Ricardo Maraschin

HGCR: Christie Marie Schweitzer e Carolina Moreira Bez

Florianópolis – 2023

HISTÓRICO E INFRAESTRUTURA

Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Universitário/UFSC

O Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Universitário (Polydoro Ernani de São Thiago) da Universidade Federal de Santa Catarina existe desde 1983. O Programa de Especialização em Medicina Intensiva é credenciado pelo MEC/CNRM desde 1992. A partir de 2012 o programa incluiu o Mestrado Profissionalizante em Cuidados Intensivos e Paliativos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Atualmente contamos como uma UTI geral, clínica e cirúrgica, composta de 14 leitos, voltada para o atendimento, de alta complexidade, do paciente gravemente enfermo em diversas áreas como: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Vascular, Onco-Hematologia, Neurocirurgia (cirurgia de epilepsia), Nefrologia e Urologia. São realizados no hospital Transplante Hepático, Neurocirurgia de Epilepsia, Cirurgia Endovascular, entre outros procedimentos de destaque.

O Serviço de Medicina Intensiva do HU-UFSC, está estruturado e equipado com dispositivos de alta tecnologia para o monitoramento e tratamento do paciente crítico, contando com: Ventiladores Servo-s e Servo-i, assim como Monitores Multiparâmetros de última geração, para os 14 leitos. Ultrassonografia Portátil à beira do leito, permitindo realização de US de tórax e abdômen (FAST e e-FAST), Ecocardiografia voltada para o Intensivista, Acesso Vascular Guiado por US e Doppler Transcraniano. Marcapasso Transcutâneo e Transvenoso, entre outros dispositivos para monitorização e tratamento do paciente gravemente enfermo.

A rotina é realizada por 3 médicos a cada turno (4,66 pacientes/médico) e o plantão por 2 médicos (7 pacientes/médico). Todos os médicos do corpo clínico possuem Título de Especialista em Medicina Intensiva e/ou especialização em Medicina Intensiva através de Programa de Residência Médica (CNRM/MEC) e AMIB. Todos os componentes do corpo clínico cumprem carga horária mínima de 20 horas/semana. Há relação de 6 pacientes/enfermeiro e 2 pacientes/técnico de enfermagem na rotina.

CORPO CLÍNICO E PRECEPTORES

Ricardo Maraschin, Supervisor do PRM UTI; Air Zambon; Alexandre Luciano Klein; Alice Danielle Correa; Aline Dias; Anelise Schaeffer da Silveira; Fernanda Goss Fontanella; Gina Vieira Velho; Ingrid Catharine Costa Sant'Anna; Iracino José Miranda Junior; Jaqueline Flores Rohr; João Luiz Henrique da Silveira; Joel de Andrade; Karine da Costa Damiani Cabral; Lara Patrícia Kretzer; Pedro Luz da Rosa; Robson Lima Ribeiro; Thales Roberto Schott da Silva; Vanessa Miné Geraldo; Vinicius D. Pedro.

Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos

O Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos existe desde 1980. O Programa de Especialização em Medicina Intensiva é credenciado pelo MEC/CNRM e também Centro Formador da AMIB desde 1993. A partir de 2012 o programa incluiu o Mestrado Profissionalizante em Cuidados Intensivos e Paliativos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Atualmente contamos como uma UTI geral, clínica e cirúrgica, composta de 14 leitos, voltada para o atendimento, de alta complexidade, do paciente gravemente enfermo em diversas áreas como: Trauma, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Onco-Hematologia, Nefrologia e Urologia. São realizados no hospital Transplantes de Rins e Medula Óssea, Tratamento cirúrgico e endovascular de aneurismas intracranianos, entre outros procedimentos de destaque.

O Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos, está estruturado e equipado com dispositivos de alta tecnologia para o monitoramento e tratamento do paciente crítico, contando com: Ventiladores Servo-s e Servo-i, assim como Monitores Multiparâmetros Drager que permitem monitorização de débito cardíaco e delta-PP para os 14 leitos. Monitores que permitem a monitoração contínua não invasiva do Débito Cardíaco através da análise de contorno de pulso arterial, assim como avaliação de parâmetros dinâmicos de responsividade a volume(VVS), além de Saturação Venosa Central e de Bulbo Jugular contínuas. Ultrassonografia Portátil à beira do leito, permitindo realização de US de tórax e abdômen(FAST e e-FAST), Ecocardiografia voltada para o Intensivista, Acesso Vascular Guiado por US e Doppler Transcraniano. Monitoramento de Pressão Intracraniana Intraventricular e Intraparenquimatosa, com Temperatura Cerebral. Diálise Intermitente à beira do leito. Desfibrilador Bifásico. Marcapasso Transcutâneo e Transvenoso, entre outros dispositivos para monitorização e tratamento do paciente gravemente enfermo.

A rotina é realizada por 3 médicos a cada turno (5 pacientes/médico) e o plantão por 2 médicos (7 pacientes/médico). Todos os médicos da rotina possuem Título de Especialista em Medicina Intensiva e/ou especialização em Medicina Intensiva através de Programa de Residência Médica (CNRM/MEC) e AMIB. Todos os componentes do corpo clínico cumprem carga horária mínima de 20 horas/semana. Há relação de 6 pacientes/enfermeiro e 2 pacientes/técnico de enfermagem na rotina.

CORPO CLÍNICO E PRECEPTORES

Christie Marie Schweitzer: supervisora do programa de residência; Paulo Eduardo Linhares Vieira: chefe do serviço; Aleandro Arturo Lenzi da Silveira; Alice Danielle Correa Mendes Pinto; Ana Paula Zeferino Luz Cavalheiro; Anelise Schaeffer da Silveira; Bruno Siqueira Borda; Carolina Moreira Bez; Gil Vicente Machado de Faria; Juliana Domingos Rocha; Marcos da Costa Melo da Silva; Rafaela Pereira Maroto; Rodrigo Almeida Costa; Saule Luiz Pastre Junior; Urubatan Collaço Alberton.

Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Nereu Ramos

O Serviço de medicina intensiva do Hospital Nereu Ramos existe desde 1999. Contamos com 9 leitos de UTI, totalmente equipados para tratamento de doenças respiratórias e infecciosas. O nosso foco maior é nesse tipo de pacientes, uma vez que o hospital atende apenas essas patologias. Apesar do hospital não ter um serviço de Emergência, estamos totalmente integrados ao sistema de regulação de vagas estadual, oferecendo tratamento para as patologias específicas de pacientes do todo o estado de Santa Catarina.

Trabalhamos com um total de 12 médicos, sendo 7 titulados pela AMIB com carga horária mínima de 20 horas por semana, dividida em 3 períodos de 4 horas durante o dia, com 2 médicos em cada periodo e 1 período de 12 horas noturno com 1 médico. A rotina da manhã conta com 2 médicos titulados que organizam as condutas através de visita multidisciplinar diária à beira do leito. Há uma relação de 4,5 pacientes por enfermeiro e 1,8 pacientes/técnico de enfermagem na rotina diária. Temos 3 grandes áreas de atuação médica em nosso serviço: Ventilação Mecânica, Sedação e Cuidados Paliativos, e Ecocardiograma. Contamos com 12 ventiladores Servo i e Servo S, 2 Bipap Vision, 2 Bipap Synchrony Respironics, Catéter de Swan Ganz com monitor Vigilance, Monitores multiparametros, 2 máquinas de hemodialise intermitente e continua (1 máquina), 1 fibrobroncoscópio, 1 Ecocardiograma, Marcapasso transcutâneo e transvenoso, . Temos participado de estudos multicentricos como: ART, ICON e SPREAD e contamos com 1 estagiário oficial da Secretaria do Estado da Saúde para coleta de dados do dia a dia de nossos pacientes, alimentando nosso banco de dados.

CORPO CLINICO E PRECEPTORES

Israel Silva Maia, Lara Patricia Kretzer, Ana Cristina Burigo Grumman, Mariângela Pimentel Pincelli, Eduardo Berbigier, Julia Peixoto, Marco Antonio Benicio, Gilberto Ramos Sandin, Heda Mara Schmidt, Air Luiz Zambon.

INTRODUÇÃO

A **Medicina Intensiva** é uma especialidade que surgiu nos anos 50, quando se iniciaram os conceitos em ressuscitação cardiopulmonar e cerebral. É uma especialidade na qual, aos conhecimentos de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, somam-se os mais recentes conhecimentos médicos para a assistência ao paciente gravemente enfermo, próprios da adição de avanços nas áreas de engenharia biomédica, informatização, farmacologia, ética e humanização.

Em 1980, foi criada a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (**AMIB**). Em 1981, a Medicina Intensiva foi reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB), e em 1992, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). A partir de 2002 a formação do Médico Intensivista foi formalizada pelo Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC), com treinamento de 2 anos, exigindo-se como pré-requisitos, formação em Medicina Interna, Cirurgia Geral e Anestesiologia, e desde 2014 Neurologia e Infectologia.

Em 2010, a AMIB instituiu o **Programa de Formação Orientado por Competência em Medicina Intensiva (ProCoMI)**, sendo signatária do Competency-Based Training in Intensive Care Medicine in Europe (CoBaTrICE), programa internacional de organizações profissionais e médicos de cuidados de pacientes criticamente enfermos, com objetivo de uniformizar e harmonizar o treinamento em Medicina Intensiva em todo o mundo.

MISSÃO

Formar Médicos especialistas em Medicina Intensiva de elevado conhecimento técnico-científico e adequado comportamento ético-profissional, de maneira a realizar a assistência integral e competente do paciente gravemente enfermo, dos seus familiares e do conjunto de demandas profissionais e sociais que o cercam.

OBJETIVOS DO PROGRAMA

Formar e capacitar médicos a prevenir, diagnosticar, monitorar, estabilizar e tratar os agravos de saúde do paciente crítico com instabilidade vital ou com risco de desenvolver instabilidade vital na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e em Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) ou Unidades Semi-intensivas, coordenando as ações médicas de equipe interprofissional e multiprofissional dentro e fora de UTIs ou UCIs na condução do paciente crítico. Além de valorizar, deve coordenar a gestão dos processos administrativos dessas unidades e sua relação com a instituição na qual se insere garantindo a qualidade e segurança da assistência, planejando e coordenando ações de acordo com a estratificação de risco e prognóstico dos pacientes, delineando plano diagnóstico e terapêutico, conduzindo inclusive tratamento paliativo e de fim de vida, garantindo prática clínica ética e profissional ao paciente crítico e suporte aos familiares.

Fonte: RESOLUÇÃO Nº 5, DE 17 DE JUNHO DE 2021

METAS DA FORMAÇÃO

- Reconhecer rapidamente as complicações que ameaçam a vida;
- Priorizar adequadamente monitoramentos, investigações e procedimentos
- Tomar decisões e estratégias imediatas de controle de síndromes (incluindo aplicação de protocolos, diretrizes e pacotes de cuidados relevantes);
- Garantir segurança e qualidade na assistência;
- Reconhecer suas limitações pessoais (buscar ajuda, dividir responsabilidades), trabalhar em equipe, liderar, delegar tarefas e supervisionar outros colegas;
- Tomar decisões de limitações de tratamento e de minimizar o desconforto do paciente;
- Comunicar-se de forma clara, hábil e respeitosa com pacientes, familiares e equipe multidisciplinar;
- Gerar respeito, confiança e cuidado compassivo com pacientes e seus familiares
- Criar uma mente inquisitiva, capaz de analisar criticamente a literatura publicada.

ProCoMI – PROGRAMA DE FORMAÇÃO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA EM MEDICINA INTENSIVA

O programa contém 100 tópicos de competência, agrupado em 11 domínios. As competências do programa definem o padrão mínimo de conhecimentos, habilidades e atitudes exigidas durante a formação do especialista em Medicina Intensiva. As competências serão adquiridas em um modelo evolutivo, progredindo do nível de dependência, sob supervisão próxima e contínua, quando o residente adquire o conhecimento teórico e observa a prática, passando por um aprofundamento nos conhecimentos e praticando sob supervisão direta, até atingir um nível de prática independente, adquirindo capacidade para supervisionar outros e dirigir uma equipe, agora com supervisão indireta de um treinador(preceptor).



São os seguintes os domínios gerais:

1. Ressuscitação e controle inicial do paciente agudamente enfermo
2. Diagnóstico: avaliação, investigação, monitoramento e interpretação de dados
3. Controle da doença
4. Intervenções terapêuticas e suporte a sistemas orgânicos em condições de falência única ou múltipla de órgãos
5. Procedimentos práticos
6. Cuidados peri-operatórios

7. Conforto e recuperação
8. Cuidados terminais
9. Transporte
10. Segurança do paciente e controle do sistema de saúde
11. Profissionalismo

DOMÍNIO 1 – RESSUSCITAÇÃO E CONTROLE INICIAL DO PACIENTE AGUDAMENTE ENFERMO

- 1.1 Adotar abordagem estruturada e oportuna para reconhecimento, avaliação e estabilização do paciente agudamente enfermo com sua fisiologia desorganizada
- 1.2 Controlar ressuscitação cardiopulmonar
- 1.3 Controlar o paciente após a ressuscitação
- 1.4 Triar e priorizar os pacientes de forma adequada, inclusive admissão em tempo adequado na UTI
- 1.5 Avaliar e proporcionar o controle inicial do paciente de trauma
- 1.6 Avaliar e proporcionar o controle inicial de pacientes queimados
- 1.7 Descrever o controle de catástrofe em massa

DOMÍNIO 2 – DIAGNÓSTICO: AVALIAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, MONITORAMENTO E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

- 2.1 Obter história e realizar o exame clínico preciso
- 2.2 Realizar investigações em momento oportuno e apropriado
- 2.3 Descrever as indicações para ecocardiografia (transtorácica /transesofágica)
- 2.4 Realizar eletrocardiograma e interpretar seus resultados
- 2.5 Obter amostras microbiológicas adequadas e interpretar seus resultados
- 2.6 Obter e interpretar os resultados de amostras para gasometria sanguínea
- 2.7 Interpretar radiografias de tórax

2.8 Relacionar-se com radiologistas para organizar e interpretar exames de imagem

2.9 Monitorar e responder as tendências de variáveis fisiológicas

2.10 Integrar os achados clínicos com os exames complementares para fazer um diagnóstico diferencial

DOMÍNIO 3 – CONTROLE DA DOENÇA

Doença aguda

3.1 Controlar o paciente criticamente enfermo com condições clínicas agudas específicas

Doenças concomitantes

3.2 Identificar as implicações da doença crônica e das concomitantes no paciente agudamente enfermo

Insuficiência de sistemas orgânicos

3.3 Reconhecer e controlar o paciente com insuficiência circulatória

3.4 Reconhecer e controlar o paciente com ou em risco de insuficiência renal

3.5 Reconhecer e controlar o paciente com ou em risco de insuficiência hepática aguda

3.6 Reconhecer e controlar o paciente com comprometimento neurológico

3.7 Reconhecer e controlar o paciente com insuficiência gastrointestinal aguda

3.8 Reconhecer e controlar o paciente com insuficiência respiratória aguda

3.9 Reconhecer e controlar o paciente com sepse

3.10 Reconhecer e controlar o paciente com intoxicação por drogas ou toxinas ambientais

3.11 Reconhecer e controlar as complicações maternas peri-parto que ameaçam a vida

DOMÍNIO 4 – INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E SUPORTE A SISTEMAS ORGÂNICOS EM CONDIÇÕES DE FALÊNCIA ÚNICA OU MÚLTIPLA DE ÓRGÃOS

- 4.1 Prescrever com segurança drogas e outras terapias
- 4.2 Iniciar e controlar o tratamento com antimicrobianos
- 4.3 Administrar de forma segura sangue e hemoderivados
- 4.4 Usar líquidos, drogas vasoativas, inotrópicos e vasodilatadores para dar suporte ao sistema circulatório
- 4.5 Descrever o uso de dispositivos mecânicos de assistência ao sistema cardiovascular
- 4.6 Iniciar e desmamar pacientes de suporte ventilatório invasivo e não invasivo
- 4.7 Iniciar, controlar e desmamar pacientes de terapia de substituição renal
- 4.8 Reconhecer e controlar distúrbios eletrolíticos, da glicose e ácido-básicos
- 4.9 Coordenar e proporcionar a avaliação e suporte nutricional

DOMÍNIO 5 – PROCEDIMENTOS PRÁTICOS

Sistema Respiratório

- 5.1 Administrar oxigênio utilizando-se dos diversos dispositivos existentes
- 5.2 Realizar larincoscopia com fibroscópio sob supervisão
- 5.3 Realizar o controle emergencial das vias aéreas
- 5.4 Realizar o controle difícil ou mal sucedido de vias aéreas segundo protocolos
- 5.5 Realizar aspiração endotraqueal
- 5.6 Acompanhar broncoscopia com fibroscópio e LBA no paciente entubado sob supervisão
- 5.7 Realizar traqueostomia e cricotireoidostomia sob supervisão

5.8 Realizar toracocentese e drenagem torácica

Sistema Cardiovascular

5.9 Realizar cateterização venosa periférica

5.10 Realizar cateterização arterial

5.11 Descrever o método de isolamento cirúrgico de veia/artéria

5.12 Descrever técnicas e utilizar ultrassom para acesso vascular

5.13 Realizar a cateterização de veia central, incluindo colocação de cateter para hemodiálise

5.14 Realizar a desfibrilação e cardioversão elétrica

5.15 Realizar a instalação de marcapasso cardíaco transvenoso e transtorácico

5.16 Descrever e realizar pericardiocentese de urgência

5.17 Demonstrar os métodos de medir o débito cardíaco e demais variáveis hemodinâmicas

Sistema Nervoso Central

5.18 Realizar punção lombar

5.19 Acompanhar a administração de analgesia por cateter peridural

Sistema Gastrointestinal

5.20 Realizar a instalação de sonda nasogástrica

5.21 Realizar paracentese abdominal

5.22 Descrever a instalação de tubo de Sengstaken ou equivalente

5.23 Descrever a indicação segura para gastroscopia

Sistema Geniturinário

5.24 Realizar a cateterização urinária

DOMÍNIO 6 – CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS

- 6.1 Controlar o cuidado do pré e pós-operatório do paciente de alto risco
- 6.2 Controlar o cuidado do paciente após cirurgia cardíaca
- 6.3 Controlar o cuidado do paciente após craniotomia
- 6.4 Controlar o cuidado do paciente após o transplante de órgão sólido
- 6.5 Controlar o cuidado pré e pós-operatório do paciente com trauma

DOMÍNIO 7 – CONFORTO E RECUPERAÇÃO

- 7.1 Identificar e tentar minimizar as consequências físicas e psicossociais da doença crítica para o paciente e família
- 7.2 Controlar a avaliação, prevenção e tratamento da dor e delirium
- 7.3 Controlar a sedação e o bloqueio neuromuscular
- 7.4 Comunicar as necessidades continuadas de cuidados dos pacientes na alta da UTI aos profissionais da saúde, pacientes e seus familiares
- 7.5 Controlar a alta segura e oportuna dos pacientes da UTI

DOMÍNIO 8 – CUIDADOS TERMINAIS

- 8.1 Controlar o processo de pausar ou suspender o tratamento com a equipe multidisciplinar
- 8.2 Discutir o cuidados de fim da vida com o paciente e seus familiares/representantes
- 8.3 Controlar o cuidado paliativo do paciente criticamente enfermo
- 8.4 Realizar teste de morte cerebral
- 8.5 Controlar o suporte fisiológico do potencial doador de órgãos

DOMÍNIO 9 – TRANSPORTE

9.1 Realizar transporte do paciente criticamente enfermo mecanicamente ventilado para fora da UTI

DOMÍNIO 10 – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE SISTEMAS DE SAÚDE

10.1 Liderar uma equipe multidisciplinar diária de plantão na unidade

10.2 Cumprir as medidas locais de controle de infecção

10.3 Identificar os riscos ambientais e promover a segurança para paciente e equipe

10.4 Identificar e minimizar o risco de incidentes críticos e eventos adversos, incluindo as complicações da doença crítica

10.5 Organizar uma discussão de caso

10.6 Avaliar criticamente e aplicar diretrizes, protocolos e conjuntos de cuidados

10.7 Descrever os sistemas de pontuação comumente utilizados para avaliação da gravidade da doença crítica

10.8 Demonstrar uma compreensão das responsabilidades gerenciais e administrativas para o especialista em Medicina Intensiva

DOMÍNIO 11 – PROFISSIONALISMO

Capacidade de Comunicação

11.1 Comunica-se efetivamente com pacientes e familiares

11.2 Comunica-se efetivamente com membros da equipe multidisciplinar de saúde

11.3 Manter registro/documentação precisos e legíveis

Relacionamento Profissional com Pacientes e Familiares

11.4 Envolver os pacientes e/ou seus representantes nas decisões sobre o cuidado e tratamento

11.5 Demonstrar respeito pela cultura e crença religiosa e atenção ao seu impacto na tomada de decisão

11.6 Respeitar a privacidade, dignidade, confidencialidade e restrições legais para o uso de dados do paciente

Relacionamento Profissional com Colegas

11.7 Assegurar a continuidade do cuidado por meio da entrega efetiva de informações clínicas

11.8 Supervisionar adequadamente e delegar a outros a administração do cuidado ao paciente

Gerenciamento Pessoal

11.9 Assumir responsabilidade pelo cuidado seguro do paciente

11.10 Formular decisões clínicas com respeito aos princípios éticos e legais

11.11 Buscar oportunidade de aprender e integrar o novo conhecimento a prática clínica

11.12 Participar de instrução multidisciplinar

11.13 Participar de pesquisa ou auditoria sob supervisão

COMPETÊNCIAS POR ANO DE TREINAMENTO

AO TÉRMINO DO PRIMEIRO ANO - R1

- 1.** Dominar a anamnese, o exame clínico geral específico, registrando em prontuário.
- 2.** Dominar o atendimento do paciente clínico e/ou em pós-operatório com as doenças médicas mais prevalentes (cardíacas, respiratórias, neurológicas, gastroenterológicas, nefrológicas, hematológicas, metabólicas e outras).
- 3.** Dominar o registro e documentação precisos e legíveis, mantendo bom relacionamento com pacientes e familiares, respeitando as decisões sobre o cuidado e tratamento, demonstrando respeito pela cultura e crença religiosa, além de atenção ao seu impacto na tomada de decisão.
- 4.** Respeitar a privacidade, dignidade, confidencialidade e restrições legais para o uso de dados do paciente.
- 5.** Dominar o atendimento dos pacientes sob efeito anestésico (controle das vias aéreas, sedação, monitorização respiratória, hemodinâmica, neurológica e outras).
- 6.** Dominar intubação traqueal e manejo de via aérea difícil, acesso venoso periférico e central, acesso arterial, passagem de sondas gastrointestinais, cateterização urinária, punção lombar, paracentese, toracocentese de alívio, cricostomia, traqueostomia, drenagem de tórax, desfibrilação e cardioversão, instalação de marca-passo cardíaco (transvenoso ou transtorácico), pericardiocentese, aferição de débito cardíaco e variáveis hemodinâmicas e outros procedimentos frequentes na Medicina Intensiva.
- 7.** Aplicar o uso de broncoscopia com fibroscópio para obtenção de via aérea difícil e aspiração endotraqueal com remoção de rolhas de forma emergencial e restauração de ventilação apropriada.
- 8.** Dominar a ventilação assistida como administração de oxigênio (com uso de diferentes dispositivos de administração).
- 9.** Aplicar o uso do ultrassom para diagnóstico e intervenções emergenciais como: localização vascular e punção vascular guiada, ultrassonografia do intensivista - USI (ultrassom hemodinâmico com avaliação cardíaca, da

veia cava e pulmonar) a beira leito; ultrassonografia FAST, ultrassonografia da bexiga para avaliação de enchimento vesical.

10. Dominar a estabilização vital das situações de emergência mais prevalentes e importantes como: parada cardiorrespiratória, choque, emergências hipertensivas, atendimento ao politraumatizado, ao paciente neurocrítico, ao paciente com sepse, à gestante e outros. Ultrassonografia.

11. Compreender a administração de analgesia por cateter epidural.

12. Analisar a monitorização multimodal do paciente neurológico crítico.

13. Compreender a indicação para a realização segura de gastroscopia.

14. Valorizar o Sistema Único de Saúde. **OBSERVAÇÃO:** Estas habilidades deverão ser desenvolvidas em serviços de clínica médica (clínica médica, cardiologia, pneumologia, nefrologia, neurologia e infectologia), em emergências (clínica, cirúrgica, cardiológica, obstétrica), anestesiologia e cirurgia.

AO TÉRMINO DO SEGUNDO ANO - R2

1. Valorizar o relacionamento profissional com a equipe de saúde.

2. Dominar os procedimentos de ressuscitação e controle inicial do paciente agudamente enfermo, adotando abordagem estruturada e oportuna para reconhecimento, avaliação e estabilização do paciente com sua fisiologia agudamente desorganizada, dominando a ressuscitação cardiopulmonar, controlando o paciente após a ressuscitação, selecionando e priorizando os pacientes, julgando a admissão em tempo adequado na UTI, avaliando e proporcionando o controle inicial do paciente de trauma, dos pacientes queimados e outros.

3. Ordenar o controle de catástrofe em massa.

4. Dominar a avaliação, investigação, monitoramento e interpretação de dados dos pacientes obtendo história e realizando exame clínico, realizando investigações.

5. Dominar a monitorização e interpretação das variáveis fisiológicas.

- 6.** Analisar exames complementares como: ecocardiografia (transtorácica/transesofágica), radiografia convencional (raio-X de tórax, abdômen, ossos e outros) ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroencefalografia, exames de hemodinâmica e outros.
- 7.** Dominar o uso do ultrassom para o diagnóstico e realização de intervenções emergenciais como para localização vascular e punção vascular guiada, ultrassonografia do intensivista - USI (ultrassom hemodinâmico com avaliação cardíaca, da veia cava e pulmonar) a beira leito; ultrassonografia FAST, ultrassonografia da bexiga para avaliação de enchimento vesical.
- 8.** Dominar a instalação de tubo gastroesofágico (de Sengstaken-Blakemore ou equivalente).
- 9.** Analisar os exames complementares laboratoriais.
- 10.** Dominar a coleta de amostras microbiológicas, para gasometria sanguínea e outras.
- 11.** Compor equipe com radiologistas, hemodinamicistas e outros profissionais que realizam exames complementares em pacientes gravemente enfermos para organizar e interpretar os exames clínicos.
- 12.** Dominar o controle das principais doenças críticas do paciente gravemente enfermo com condições clínicas agudas, identificando as implicações de doença crônica e de doenças concomitantes, em especial os riscos de insuficiência circulatória, insuficiência renal, insuficiência hepática, comprometimento neurológico, insuficiência gastrointestinal aguda, síndrome do desconforto respiratória aguda (SARA), sepse, intoxicação com drogas ou toxinas ambientais, obstétricas e outras.
- 13.** Dominar os cuidados perioperatórios do paciente de alto risco, em especial os pacientes após cirurgia cardíaca, craniotomia, transplante de órgão sólido, trauma, gestante e outros.
- 14.** Identificar e tentar minimizar as consequências físicas e psicossociais da doença crítica para o paciente e a família.
- 15.** Dominar a administração de analgesia por cateter epidural.

- 16.** Dominar a avaliação, prevenção e tratamento da dor e delirium.
- 17.** Dominar a sedação e o bloqueio neuromuscular.
- 18.** Selecionar os sistemas de pontuação comumente utilizados para avaliação de gravidade de doenças mais prevalentes em UTIs.
- 19.** Coordenar e informar as necessidades de cuidados na alta da UTI aos profissionais da saúde, pacientes e familiares.
- 20.** Valorizar e assegurar a comunicação eficaz com o paciente e familiares.
- 21.** Organizar a alta segura dos pacientes da unidade de terapia intensiva.
- 22.** Dominar o transporte do paciente gravemente enfermo mecanicamente ventilado e/ou com suporte hemodinâmico.
- 23.** Valorizar e assegurar a comunicação eficaz com membros da equipe de saúde.
- 24.** Valorizar e assegurar a continuidade do cuidado por meio da passagem adequada, detalhada, responsável e efetiva das informações clínicas aos profissionais de todas as áreas.
- 25.** Valorizar e assegurar a supervisão das atividades nas UTI e UCI ou semiintensivas e delegar a outros a administração do cuidado ao paciente, quando pertinente.
- 26.** Respeitar os preceitos éticos, bioéticos e legais, bem como o relacionamento com profissionais da saúde, pacientes e familiares.
- 27.** Buscar e valorizar as oportunidades de aprender e integrar o novo conhecimento à prática clínica.

AO TÉRMINO DO TERCEIRO ANO - R3

- 1.** Dominar a prescrição de drogas e de terapias específicas em pacientes gravemente enfermos, incluindo antimicrobianos, sangue e hemocomponentes, líquidos e drogas vasoativas ou inotrópicas, dispositivos mecânicos de assistência à circulação, suporte ventilatório invasivo e não invasivo, terapia de substituição renal, controle de distúrbios eletrolíticos, glicose e acidobásicos e outros.

2. Coordenar e proporcionar a avaliação e suporte nutricional.
3. Dominar o diagnóstico de morte encefálica e cuidados do potencial doador.
4. Ajuizar o processo de pausar ou suspender o tratamento, junto a equipe multidisciplinar, discutindo os cuidados de fim da vida com o paciente e seus familiares/substitutos.
5. Aplicar os cuidados paliativos do paciente gravemente enfermo.
6. Coordenar equipe multidisciplinar em UTI e em UCI ou semi-intensivas.
7. Aplicar medidas locais de controle da infecção.
8. Avaliar riscos ambientais e promover a segurança do paciente e da equipe, identificando e minimizando riscos de incidentes críticos e eventos adversos, incluindo as complicações da doença crítica.
9. Coordenar e organizar reuniões científicas.
10. Avaliar e aplicar diretrizes, protocolos e conjuntos de cuidados.
11. Formular responsabilidades gerenciais e administrativas relacionadas a unidade terapia intensiva.
12. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica ou apresentar publicamente em forma de monografia.

Fonte: RESOLUÇÃO Nº 5, DE 17 DE JUNHO DE 2021

CARGA HORÁRIA

Deverá cumprir **60 horas por semana** (2880 horas/ano)

Conteúdo teórico: deve corresponder a **20% da carga horária** total (576 horas/ano)

Segunda a sexta-feira: 07:00 h às 19:00 h

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO TEÓRICO E REUNIÕES

	Manhã	Tarde
Segunda	7-11h Atividades de treinamento prático assistencial 11-12h Visita aos pacientes internados HU, HGCR e HNR (Round / check-list) 12-13h Almoço	13-17h Atividades de treinamento prático assistencial 17-19h Apresentação de Seminários Sedação, Analgesia e Cuidados Paliativos / Bioética e Ética Médica
Terça	7-11h Atividades de treinamento prático assistencial 11-12h Visita aos pacientes internados HU, HGCR e HNR (Round / check-list) 12-13h Almoço	13-17h Atividades de treinamento prático assistencial 17-19h Apresentação de Seminários em Grandes Temas de Medicina Intensiva
Quarta	7-11h Atividades de treinamento prático assistencial 11-12h Visita aos pacientes internados HU, HGCR e HNR (Round / check-list) 12-13h Almoço	13-17h Atividades de treinamento prático assistencial 17-19h Apresentação de Seminários em Ventilação Mecânica / Discussão de artigo científico + Metodologia Científica, Epidemiologia, Bioestatística (Clube de Revista)
Quinta	7-11h Atividades de treinamento prático assistencial 11-12h Visita aos pacientes internados HU, HGCR e HNR (Round / check-list) 12-13h Almoço	13-17h Atividades de treinamento prático assistencial 17-19h Apresentação de Seminários em Monitorização Hemodinâmica / Curso de USG em UTI
Sexta	7-11h Atividades de treinamento prático assistencial 11-12h Visita aos pacientes internados HU, HGCR e HNR (Round / check-list) 12-13h Almoço	13-19h Atividades de treinamento prático assistencial
Sábado	Folga	Folga
Domingo	Folga	Folga

RODÍZIO DOS ESTÁGIOS

R1 Medicina Intensiva HGCR:

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
R1A HGCR	UTI	CG	PNEUMO	ENF CM	NEURO	FÉRIAS
R1B HGCR	UTI	ENF CM	CG	FÉRIAS	ENF CM	PNEUMO

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
R1A HGCR	ENF CM	ANESTESIO	EMG CARDIO	UCO 2	EMG CM	NEFRO
R1B HGCR	UCO 2	EMG CARDIO	NEURO	ANESTESIO	NEFRO	EMG CM

* Estágios externos: EMG CARDIO e UCO 2 – U. Coronariana da Emergência Agudos (Instituto de Cardiologia de Santa Catarina)

R1 Medicina Intensiva HU:

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
UTI 1	PNEUMO	ANESTESIO	CM	NEURO	EMG CARDIO	FÉRIAS
UTI 2	CARDIO HU	EMG CM	EMG CC	EMG CARDIO	NEFRO	ANESTESIO
UTI 3	EMG CM	PNEUMO	CM	GASTRO	FERIAS	EMG CARDIO
UTI 4	GASTRO	CARDIO HU	ANESTESIO	EMG CM	EMG CM	CM

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
UTI1	EMG CC	GASTRO	EMG CM	NEFRO	EMG CM	CARDIO HU
UTI2	NEURO	FERIAS	CM	EMG CM	GASTRO	PNEUMO
UTI3	CARDIO HU	EMG CC	NEFRO	NEURO	ANESTESIO	EMG CM
UTI4	PNEUMO	NEURO	FERIAS	EMG CARDIO	NEFRO	EMG CC

* Estágios externos: EMG CARDIO (Instituto de Cardiologia de Santa Catarina); EMG CC (Hospital Governador celso Ramos).

Plantões:

R1 Medicina Intensiva HGCR: na EMG HGCR (porta e reanimação) todos os meses exceto nos estágios da UTI, ENF CG, EMG CG, ANESTESIO, EMG CM (reanimação) e FÉRIAS, conforme escalas elaboradas pela Clínica Médica.

R1 Medicina Intensiva HU: plantões EMG HU e de andar conforme escalas.

R2 Medicina Intensiva HGCR e HU: Março até Fevereiro do ano seguinte na UTI do Hospital de origem (HU ou HGCR).

Plantões: R2 HU (plantões na UTI do HU e plantões de andar conforme escalas).

R3 Medicina Intensiva:

	HU	HGCR	HNR	ICSC UCO 1	Férias / Estágio Optativo
R3 A (HGCR)	Maio Junho Julho	Janeiro Fevereiro	Agosto Setembro Outubro	Março Abril	Novembro Dezembro
R3 B (HGCR)	Agosto Setembro Outubro	Março Abril	Novembro Dezembro Janeiro	Maio Junho	Julho Fevereiro
R3 A (HU)	Setembro Outubro	Dezembro Janeiro Fevereiro	Março Abril Maio	Julho Agosto	Junho Novembro
R3 B (HU)	Junho Julho	Março Abril Maio	Dezembro Janeiro Fevereiro	Setembro Outubro	Agosto Novembro
R3 C (HU)	Janeiro Fevereiro	Junho Julho Agosto	Março Abril Maio	Novembro Dezembro	Setembro Outubro
R3 D (HU)	Março Abril	Setembro Outubro Novembro	Junho Julho Agosto	Janeiro Fevereiro	Maio Dezembro

* Rodízio preliminar. Sujeito a modificações.

ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS FORA DAS UTIs HU / HGCR / HNR

1. Serviço de Clínica Médica

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dra. Angela Bueno Becker (HGCR) e Dra. Luciana (HU)

2. Serviço de Emergência de Clínica Médica

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Miguel Angelo Acetta (HGCR)

3. Serviço de Clínica Cirúrgica

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Saint Clair (HGCR)

4. Serviço de Emergência de Clínica Cirúrgica

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Saint Clair (HGCR)

5. Serviço de Neurologia

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Fernando Cini Freitas (HGCR)

6. Serviço de Neurocirurgia

R2 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Daniel Santos Souza (HGCR)

7. Serviço de Internação de Agudos da Cardiologia

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Tarcis Sawaia El Messane (ICSC)

8. Serviço de Emergência Cardiológica

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Tarcis Sawaia El Messane (ICSC)

9. Serviço de Nefrologia

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Rodrigo de Oliveira Schmitz (HGCR)

10. Serviço de Pneumologia

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Daniel Forte (HGCR)

11. Serviço Anestesiologia do Hospital Governador Celso Ramos e Hospital Universitário

R1 – duração 1 mês

Horário: 07:00 as 19:00 h

Responsável: Dr. Gustavo Meurer (HGCR)

12. Unidade Coronariana do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

R3 – duração 2 meses

Horário: 07:00 as 19:00h

Responsável: Dr. Tarcis Sawaia El Messane (ICSC)

13. Estágio Optativo Externo

R3 – duração 1 mês

1. Seminários em Analgesia, Sedação e Cuidados Paliativos / Bioética e Ética Médica (Medicina Intensiva HNR-HU-HGCR)

Local: Sala reunião UTI-HU / UFSC

Periodicidade: segunda-feira / semanal

Horário: 17:00 às 19:00 horas

Responsável: Dra. Lara Patricia Kretzer e Dr Eduardo Jardim Berbigier

Data	Tema	Método
	Aspectos éticos e legais da medicina intensiva	Discussão de casos*
	Experiência de familiares em UTI	Discussão de artigos/revisões**
	Comunicação empática	Discussão de artigos/revisões
	Envolvendo familiares em decisões de final de vida	Discussão de artigos/revisões
	Conferência familiar	Discussão de artigos/revisões
	Cuidados Paliativos na UTI: conceitos, benefícios e habilidades	Discussão de artigos/revisões
	Entendimento prognóstico: funcionalidade e fragilidade	Discussão de artigos/revisões
	Entendimento prognóstico: trajetórias de doenças	Discussão de artigos/revisões
	Cuidados Paliativos na UTI: estratificação do cuidado	Discussão de casos
	Limitação de suporte de vida	Discussão de casos
	Sedação paliativa: conceitos e medidas de boa prática	Discussão de artigos/revisões
	Identificação de sintomas de pacientes críticos	Discussão de artigos/revisões
	Controle de dor: estratégias	Discussão de artigos/revisões
	Controle de dor: opióides	Discussão de artigos/revisões
	Controle de dor: não opióides	Discussão de artigos/revisões
	Controle de dispneia e roncosp terminais	Discussão de artigos/revisões
	Sedação: estratégias e monitoração	Discussão de artigos/revisões
	Sedação: qual a melhor droga?	Discussão de artigos/revisões
	Sedação em pacientes neurocríticos, hepatopatas e nefropatas	Discussão de artigos/revisões

	Sedação em pacientes grande queimados, idosos e na SARA	Discussão de artigos/revisões
	Delirium: identificação e abordagem	Discussão de artigos/revisões
	Bloqueio neuro muscular	Discussão de artigos/revisões
	Sono em UTI	Discussão de artigos/revisões
	Auto cuidado e prevenção de <i>burn out</i>	Discussão de artigos/revisões

* O material para leitura de subsídio será enviado em antecedência à aula. Não serão feitas apresentações.

** Os residentes receberão com antecedência artigos/revisões sendo que cada residente ficará responsável por apresentar sumariamente (10 minutos) o conteúdo de um dos artigos/revisões para os demais participantes.

2. Grandes Temas em Medicina Intensiva (Medicina Intensiva HU/HGCR/HNR)

Local: Sala reunião oitavo andar HGCR

Horário: 17:00 às 19:00 horas

Periodicidade: terça-feira / semanal

Responsável: Dra. Christie Marie Schweitzer; Dra. Carolina Moreira Bez

Data	Tema	Professor responsável / Aluno responsável
	Admissão e Alta da UTI	
	Reconhecimento de alterações nos parâmetros fisiológicos que representam risco à vida	
	Transporte do doente crítico	
	Via aérea difícil	
	Balanço Hídrico Trans-operatório	
	Distúrbios Hidroeletrolíticos: Na	
	Equilíbrio Ácido-básico	
	Emergências endócrinas	
	Hemorragia Digestiva Alta e instalação de tubo de SengstaKen ou equivalente	
	Insuficiência Hepática Aguda /Transplante Hepático	
	Trauma de Tórax, Pneumtorax Hipertensivo e Tamponamento Cardíaco	
	Emergências Onco-Hematológicas	
	Encefalopatia Hepática	
	Intoxicações Agudas 1 (carbamato, organofosforados, paraquat, antidepressivos tricíclicos)	
	Intoxicações Agudas 2 (paracetamol, cocaína, monóxido de carbono)	
	Pré-eclâmpsia/eclâmpsia e Síndrome HELLP	
	Hipotermia Terapêutica	
	Suporte Nutricional Enteral e Parenteral	

	Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca	
	Manejo do Pós-Operatório de Cirurgia Torácica	
	Diagnóstico de Morte Encefálica	
	Sistemas de pontuação e avaliação de gravidade do doente gravemente enfermo clínico e vítima de trauma	
	Síndromes coronarianas agudas sem SST	
	Infarto Agudo do Miocárdio com SST	
	Taquiarritmias e Bradiarritmias	
	Meningites e Ventriculites	
	Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada ao Cateter	
	Infecções por Germes Multirresistentes em UTI	
	Infecção por Fungos na UTI	
	Eletroencefalograma	
	TCE e HIC	
	Hemorragia Sub-aracnoídea	
	Doenças Neuromusculares na UTI	
	Traumatismo Raquimedular	
	Delirium na UTI	
	Acesso Venoso Profundo e Cateterização Arterial	
	Ressuscitação cardiopulmonar	
	Sepse	
	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	
	TEP: diagnóstico, tratamento e profilaxia	
	Insuficiência Ventricular Direita e Insuficiência Ventricular Esquerda Aguda	
	Alterações do nível de consciência (COMA) e Trombose do Seio Venoso	
	Acidente vascular encefálico isquêmico e hemorrágico.	

	Estado de Mal Epilético e Estado de Mal Epilético Não Convulsivo	
	Pós-operatório em Neurocirurgia	
	Pós-operatório do Transplante Hepático	
	Responsabilidades Gerenciais e administrativas para o especialista em Medicina Intensiva	
	Eletroencefalograma e Trombose do Seio Venoso	
	Acesso Venoso Profundo – Cateterização Arterial	
	Controle Glicêmico na UTI	
	Monitoração Neurológica Multimodal e Doppler Transcraniano na UTI	
	Grande Queimado	
	Abordagem inicial do paciente vítima de trauma (ATLS)	
	Trauma Abdominal	
	Mensuração Pressão Intra-abdominal / Hipertensão Intra-abdominal e Síndrome Compartimental Abdominal	
	Embolia Gordurosa	
	Pancreatite Aguda	
	Insuficiência Renal Aguda	
	Terapia de Substituição Renal na IRA	

4. Seminários em Ventilação Mecânica / Discussão de artigo científico + Metodologia Científica / Epidemiologia / Bioestatística (Medicina Intensiva HNR-HU-HGCR)

Local: Sala reunião HNR

Periodicidade: quarta-feira / semanal

Horário: 17:00 às 19:00 horas

Responsável: Dr. Fernando Osni Machado, Dr. Israel Maia e Dra. Mariangela Pimentel Pincelli

Data	Tema	Professor responsável / Aluno responsável
	Fisiologia Respiratória – Vias aéreas	R1
	Fisiologia Respiratória – Parênquima pulmonar	R1
	Interação coração -pulmão	R1
	Insuficiência Respiratória Hipoxêmica	R1
	Insuficiência Respiratória Hipercapnica	R1
	Monitoração do paciente e do suporte respiratório	R1
	Acesso às vias aéreas e tipos de próteses 1	R1
	Acesso às vias aérea e tipos de próteses 2	R1
	Princípios de VM e modos ventilatórios 2	R1
	Aplicação da VM e lesão induzida pela ventilação	R1
	Ventilação do paciente com pulmão normal	R1
	Ventilação do paciente com doenças obstrutivas de via aéreas	R1
	Ventilação do paciente com SDRA 1	R2
	Ventilação do paciente com SDRA 2-estratégias para hipoxemia refratária	R2
	Ventilação de pacientes com doenças da circulação pulmonar	R2
	Ventilação Mecânica no trauma torácico e neurológico	R2
	Sincronia paciente X respirador	R2

	Desmame da VM - Princípios	R2
	Desmame da VM - Estratégias	R2
	VNI – Interfaces e equipamentos	R2
	VNI – Principais indicações	R2
	Novos métodos de VM (NAVA PAV)	R1
	Novos métodos ventilatórios (APRV VAF e TGI	R1
	Exercícios práticos	R1
	Exercícios práticos	R1
	Exercícios práticos	R1
	Avaliação teórico-prática e do curso	R1
		R1
		R1
		R1
		R1
		R1
		R2
		R2
		R1

5. Seminários em Hemodinâmica e Ultrassonografia em UTI (Medicina Intensiva HGCR-HU-HNR)

Local: Sala reunião HNR

Horário: 17:00 às 19:00 horas

Periodicidade: quinta-feira / semanal

Responsável: Dr. Rafael Lisboa de Souza, Dra. Vanessa Miné Geraldo, Dr. Ricardo Maraschin.

Data	Tema	Professor responsável / Aluno responsável
	Fisiologia Cardiovascular	R1
	Interação coração-pulmão versus hemodinâmica – 1	R1
	Interação coração-pulmão versus hemodinâmica – 2	R2
	Interação coração-pulmão versus hemodinâmica – 3	R2
	Punções vasculares guiadas por USG	R1
	Aspectos técnicos relacionados à obtenção das variáveis hemodinâmicas	R1
	US - Janelas ecocardiográficas	R1
	Monitorização Hemodinâmica Invasiva: CAP	R2
	US – avaliação da função do VE	R2
	Monitorização Hemodinâmica Não Invasiva (MHNI): DC por análise de contorno de pulso arterial	R1
	US – avaliação da função do VD	R2
	Avaliação da responsividade a volume nos pacientes em ventilação mecânica controlada e ventilação espontânea	R1
	US – avaliação pulmonar	R1
	Fisiopatologia e abordagem inicial dos estados de choque	R2
	US – Monitorização	R2

	hemodinâmica (DC e responsividade a volume)	
	Avaliação da perfusão tecidual	R1
	US – TVP e TEP	R2
	Vasopressores e inotrópicos	R1
	US – Derrame pericárdico e tamponamento cardíaco	R1
	Choque séptico	R2
	US – POC US Transcraniano	Rafael
	Choque cardiogênico	R1
	US – ultrassonografia no trauma	R1
	Choque hipovolêmico/hemorragico	R2
		R2
	Choque obstrutivo (TEP e tamponamento cardíaco)	R1
	US – avaliação estados de choque (protocolos)	R2
	Reposição volêmica: tipos de fluidos	R2
	US - avaliação da insuficiência respiratória aguda (protocolos)	R1
	Avaliação da relação entre oferta e consumo de oxigênio (DO ₂ xVO ₂)	R2
	US – Avaliação do abdômen	R1
	Hemodinâmica Intracraniana	
	US – Avaliação básica valvopatias	R2
	Manutenção hemodinâmica do potencial doador de órgãos	R1

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS:

1. CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA
2. CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA

CURSOS A REALIZAR (Obrigatórios – oferecidos gratuitamente durante residência médica)

1. ECOTIN
2. VENUTI
3. CITIN
4. TENUTI
5. CUIDADOS PALIATIVOS
6. INFECÇÕES
7. HEMODINÂMICA
8. GESTÃO, QUALIDADE, SEGURANÇA EM UTI

AVALIAÇÃO

Será realizada através de:

- 1. Prova de avaliação teórica e prática de casos clínicos ao final de cada ano.**
- 2. Check-list de procedimentos práticos.**
- 3. Avaliação do programa pelos residentes através de questionário estruturado a cada troca de estágio.**
- 4. Avaliação dos residentes pelo supervisor e preceptores através de questionário estruturado a cada troca de estágio ou trimestral.**
- 5. Trabalho de Conclusão da Residência.**
- 6. Frequência nas aulas teóricas – preenchimento do livro de frequência HU, HNR, HGCR.**