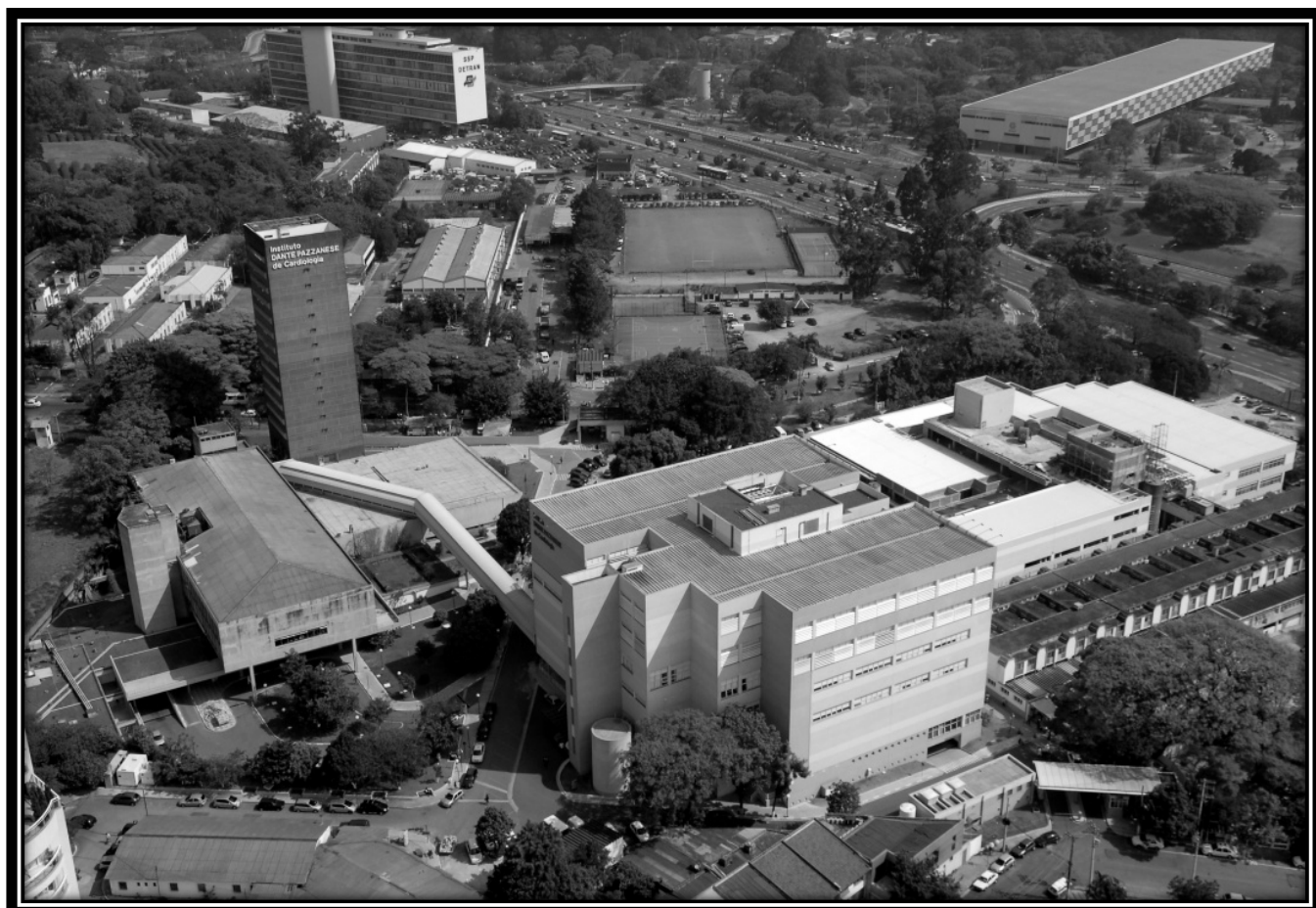




INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA



Complexo Hospitalar Dante Pazzanese

**MANUAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA
DE CARDIOLOGIA
2023**



INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

**MANUAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA
DE CARDIOLOGIA
2023**

SUMÁRIO

1.	CARTA DE ACOLHIDA	4
2.	LOGOMARCA DO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA: NOSSO SÍMBOLO, NOSSO LEMA.....	6
3.	INTRODUÇÃO E COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES.....	9
4.	COREME – NORMAS E PROCEDIMENTOS.....	11
5.	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CARDIOLOGIA CLÍNICA.....	13
6.	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR.....	16
7.	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA VASCULAR E INTERVENÇÃO ENDOVASCULAR.....	31
8.	MODELO DE ESCALA DE PLANTÃO.....	35
9.	MESTRADO PROFISSIONAL ASSOCIADO À RESIDÊNCIA MÉDICA USP- IDPC.....	36
10.	FERIADOS E CONGRESSOS EM 2022-2023.....	37
11.	COREME: ATIVIDADES E SISTEMAS DE AVALIAÇÃO.....	39
12.	FACILIDADES.....	41
13.	ACESSO / TREINAMENTO SISTEMA MV.....	51
14.	REGIMENTO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DO IDPC.....	52
15.	AUDITÓRIOS – LOCALIZAÇÕES.....	58
16.	ÁLBUM FOTOGRÁFICO.....	59

1. CARTA DE ACOLHIDA

Caros colegas residentes sejam bem-vindos!

A Diretoria e a Comissão de Ensino e Residência Médica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia têm grande prazer em recebê-los na Instituição, para esta nova jornada de pós-graduação *lato sensu* em Cardiologia, rumo à especialização.

Os novos residentes de 2023 fazem parte da 64ª Turma da Residência do IDPC, que foi a primeira Residência Médica em Cardiologia do Brasil, criada por Dr. Dante Pazzanese, em 1959. Desde esta época, mais de 2.991 médicos passaram por esta Casa, tanto do Brasil como de outros países da América Latina, Europa e Oriente Médio, adquirindo conhecimentos em Cardiologia Clínica, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiovascular e Vascular Periférica.

Vale ressaltar que a quase totalidade dos médicos cardiologistas do Corpo Clínico da Instituição é composta por ex-residentes, fato que colabora enormemente para a coesão interna e para os objetivos de busca de excelência, tanto na área assistencial como na de pesquisa e ensino dentro da especialidade.

Para 2023, fizemos novas mudanças curriculares iniciadas em 2018, com a finalidade de que o especialista aqui formado esteja apto a enfrentar os desafios da Cardiologia moderna, bem preparado para o ensino da especialidade em nível de graduação e em condições de ingressar na pós-graduação *stricto sensu*, caso opte pela carreira acadêmica.

Novo ambulatório de Medicina Personalizada foi criado em 2020, onde o residente terá uma nova visão na captação de sinais fisiológicos, gerando dados inovadores em pesquisa clínica.

Ademais, preparamos também uma pasta contendo protocolos materiais de interesse prático e orientações para facilitar e homogeneizar as condutas médicas, durante o trabalho rotineiro, nas diversas unidades do Ambulatório, das Enfermarias, do Pronto Socorro e das Terapias Intensivas.

Assim é que todos receberão além do Manual de Residência Médica, a listagem dos medicamentos padronizados pela Instituição, em um pendrive.

Na área do Centro de Informação Cardiovascular, adaptamos o *hall* de entrada da Biblioteca para a convivência. Dispomos ainda de nove computadores na *lan-biblioteca*, facilitando assim a consulta às bases de dados, periódicos científicos e portais médicos, como o “up to date”.

Além disto, a renovação do acervo da Biblioteca continua, com funcionários especializados nesse atendimento, o que proporcionará um ambiente propício para estudos, pesquisas bibliográficas e troca de informações científicas, tudo ambientado no salão de leitura, que leva o

nome do Prof. Dr. José Hortêncio de Medeiros Sobrinho, médico e professor da Casa por 40 anos. Neste Manual da Residência Médica, todos encontrarão, a seguir, a logomarca do IDPC com o nosso lema: **VAS VITAE VIGILANS** (Vigiando o Vaso da Vida) que, criado na metade do século passado por Guilherme de Almeida, tem inspirado e norteado a formação e a atuação de nossos médicos e dos demais profissionais ligados à Instituição, no sentido do cuidado competente e dedicado ao coração – o vaso da vida!

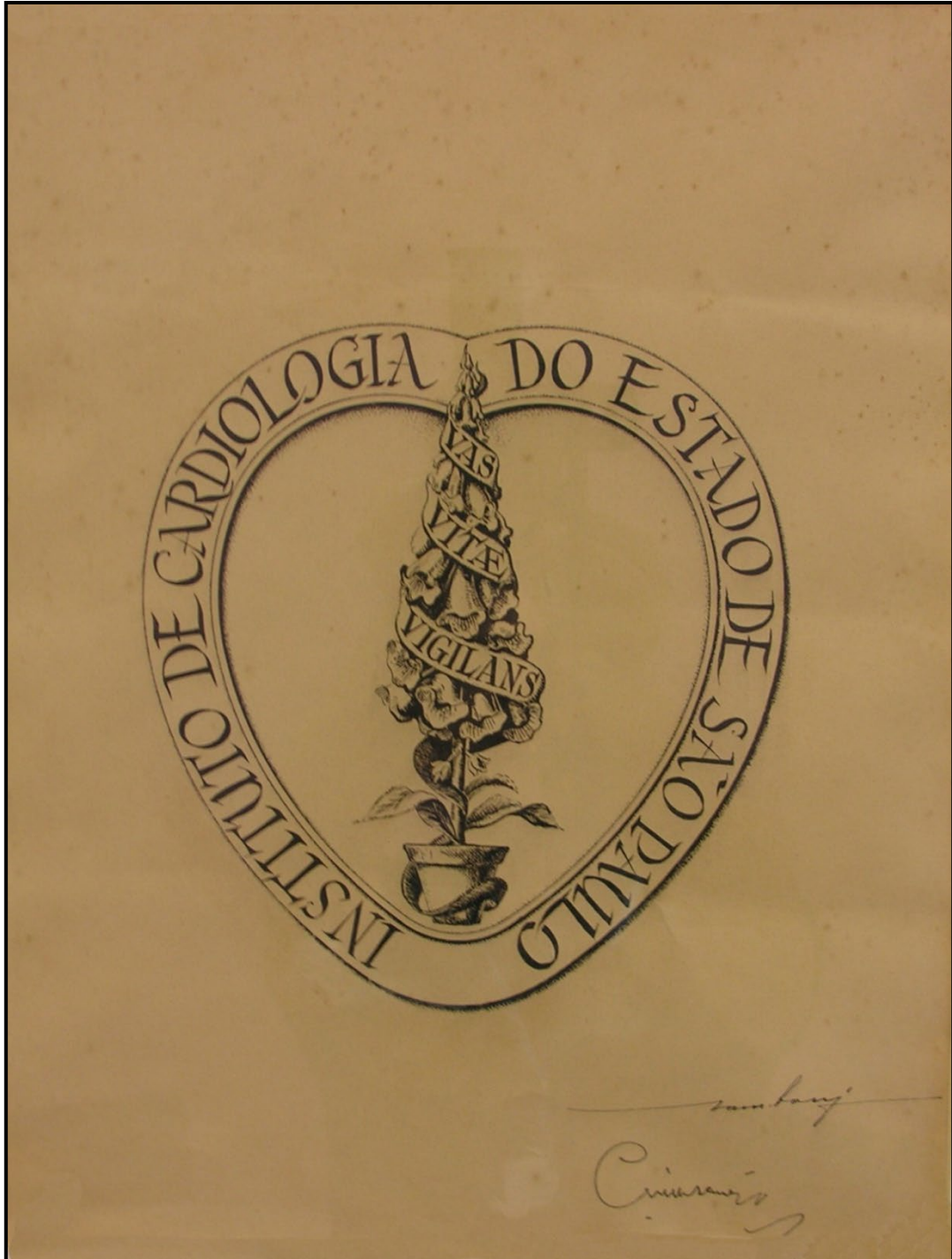
Desejamos a todos que aqui ingressam, muito sucesso, boa sorte e uma caminhada muitíssimo proveitosa e feliz.

Bem-vindos!

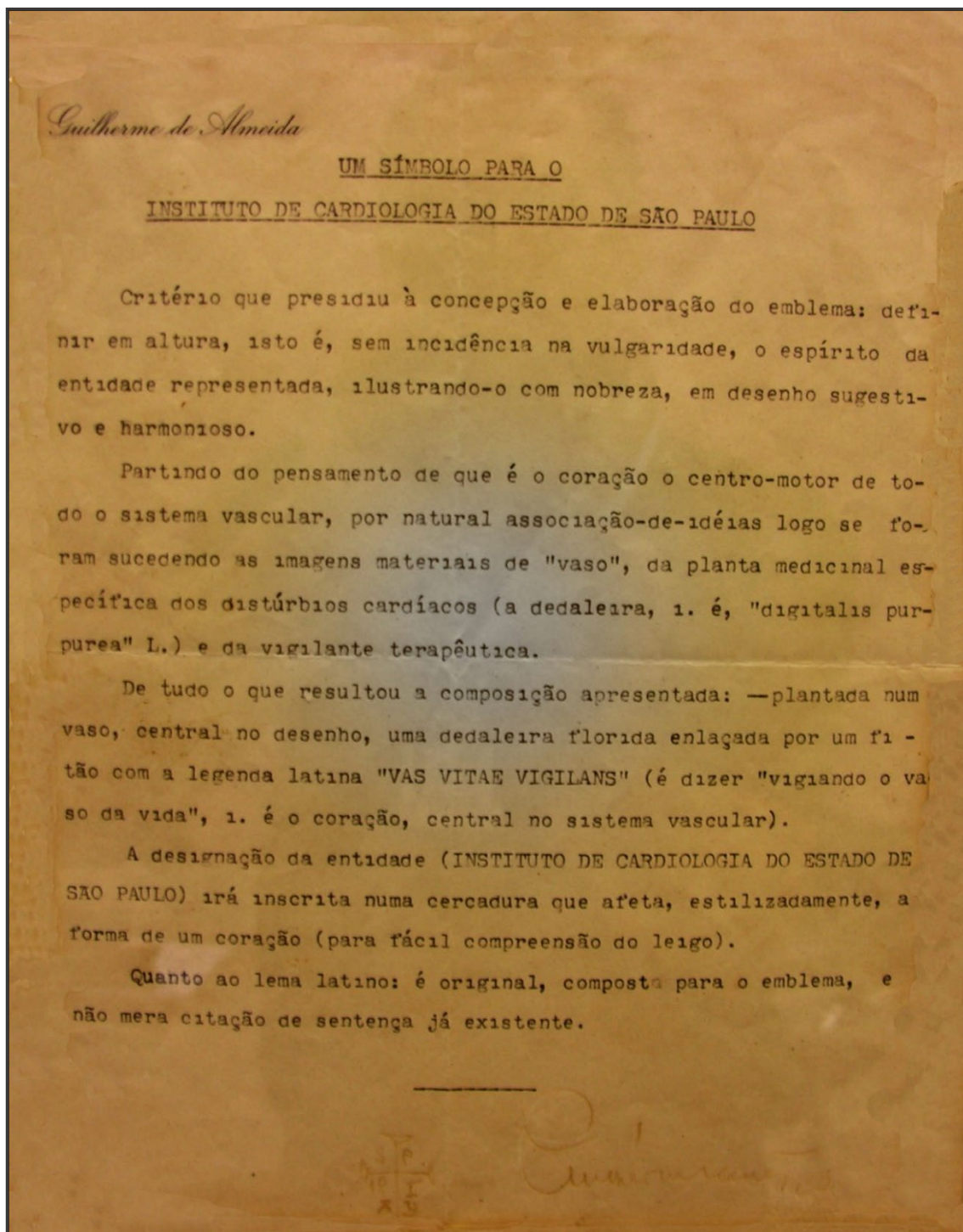
Fausto Feres
Diretor

Carlos Gun
Presidente da Comissão de Ensino e Residência Médica

**2. LOGOMARCA DO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA:
NOSSO SÍMBOLO, NOSSO LEMA**



Original por Guilherme de Almeida



Original por Guilherme de Almeida

TRANSCRIÇÃO DO TEXTO ORIGINAL DO AUTOR

“Critério que presidiu à concepção e elaboração do emblema: definir em altura, isto é, sem incidência na vulgaridade, o espírito da entidade representada, ilustrando-o com nobreza, em desenho sugestivo e harmonioso.

Partindo do pensamento de que é o coração o centro-motor de todo o sistema vascular, por natural associação de ideias logo se foram sucedendo as imagens materiais de “vaso”, da planta medicinal específica dos distúrbios cardíacos (a dedaleira, 1. é, “digitalis purpúrea” L.) e da vigilante terapêutica.

De tudo o que resultou a composição apresentada:- plantada num vaso, central no desenho, uma dedaleira florida enlaçada por um fitão com a legenda latina “VAS VITAE VIGILANS” (é dizer “vigiando o vaso vida”, 1. é o coração, central no sistema vascular).

A designação da entidade (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO) irá inscrita numa cercadura que afeta, estilizadamente, a forma de um coração (para fácil compreensão do leigo).

Quanto “ao lema latino: é original, composto para o emblema, e não mera citação de sentença já existente.”

Guilherme de Almeida

3. INTRODUÇÃO E COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES



Torre que abriga a FAJ – Fundação Adib Jatene e a passarela de ligação entre Edifício Adib D. Jatene e Edifício J. Eduardo M.R. Sousa

O Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo, hoje Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, foi criado pela lei nº 2552, em 13 de janeiro de 1954, pelo Governador Lucas de Nogueira Garcez. Em 1959, por iniciativa de seu fundador, foi constituída a Residência Médica em Cardiologia, sendo a primeira desta modalidade no país e contando na época com apenas seis residentes na área de Cardiologia Clínica.

Este Programa, sem qualquer interrupção em 63 anos de existência, formou cerca de 2909 especialistas do Brasil e do exterior, em: Cardiologia Clínica, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiovascular e Vascular Periférica.

Atualmente, temos credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), para o IDPC três programas de Residência na área Cardiovascular: Cardiologia Clínica- 66 vagas, Cirurgia Cardiovascular - 8 vagas e Cirurgia Vascular - 4 vagas; e 76 nas áreas de atuação específica (R3) como: Ecocardiografia - 15 vagas, Eletrofisiologia Clínica Invasiva – 12 vagas, Ergometria – 10 vagas, Hemodinâmica - 13 vagas, Cardiologia Pediátrica -12 vagas, Cirurgia Endovascular-4 vagas, Transplante Cardíaco - 2 vagas, Ecografia Vascular com Doppler - 02 vagas e Cardiointensivismo – 06 vagas, sendo o acesso obtido por meio de concurso público.

Esses Programas iniciam-se agora, no primeiro dia útil de março de cada ano, com duração de 2 a 5 anos, na dependência da área de treinamento. Constam, por determinação da CNRM-MEC, de pelo menos 60 horas semanais de atividades teóricas - práticas (incluindo plantões), com carga horária total obrigatória de 2.880 horas/ano.

Composição das Comissões

Comissão de Ensino e Residência Médica- COREME

Presidente	Carlos Gun
Vice Presidente	André Feldman
Secretária	Larissa Ventura Bruscky
Membros	Antonio Tito Paladino Filho Louis Nakayama Ohe Rafaela Andrade Penalva Freitas

Coordenador do PRM de Cardiologia Clínica	Hugo Ribeiro Ramadan
Coordenador do PRM de Cirurgia Cardiovascular	Antônio Flávio Sanchez de Almeida
Coordenador do PRM de Cirurgia Vascular	Fábio Henrique Rossi
Representante dos Médicos Residentes	José Simões do Nascimento Neto Marcos Ferranti Smaniotto

Comissão de Especialização, Estágio e Aprimoramento - CEAP

Coordenadora	Auristela Isabel de Oliveira Ramos
Vice-coordenador	Carlos Gun
Membros	Bruno Mendonça Baccaro Larissa Ventura Bruscky Louis Nakayama Ohe Marinella Patrizia Centemero Paola Emanuela Poggio Smanio Rika Miyahara Kobayashi Ricardo Garbe Habib

4. COREME - NORMAS E PROCEDIMENTOS

A Comissão de Ensino e Residência Médica (COREME) insere-se na atual Diretoria de Ensino do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, cujo Diretor é o Prof. Dr Carlos Gun.



Secretaria da COREME e CEAP:

Colaboradores:

Roseli Sales

João Marcelo Pereira

Nivea Salvarani

Localização: 6º andar da Torre Dante Pazzanese

Telefones / Fax: (11) 5085 6099 / (11) 5085 6234 e-mail: coreme@dantepazzanese.org.br

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira das 7h às 16h

Normas e Procedimentos para Requerimentos

➡ Solicitações de declarações, cartas e atestados:

O residente deve se dirigir pessoalmente à COREME, no horário estipulado acima, para registrar seu pedido no livro de Atas e aguardar o prazo de 2 (dois) dias úteis, a partir da data de sua solicitação, para receber o solicitado.

Obs.: somente o próprio residente poderá fazer a sua solicitação

➡ Troca de Plantão:

Os residentes (o que solicita a troca de plantão e o que fará o plantão) devem registrar a troca de plantão no livro de Atas, na COREME, registro que deve conter as respectivas assinaturas.

➡ Ponto eletrônico (Registro de presença):

Os residentes são obrigados a registrarem sua presença (entrada e saída) diariamente em ponto eletrônico. O não cumprimento acarretará penalidade a ser estabelecida pela COREME.

Solicitamos a gentileza aos Residentes de NÃO circularem, fora dos limites institucionais, com jalecos, aventais ou instrumentos de consultório (estetoscópios, aparelhos de pressão) usados para o atendimento aos pacientes.(Lei Estadual nº 14.446DO de 08/06/11)

5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CARDIOLOGIA CLÍNICA

Coordenador: Hugo Ribeiro Ramadan

Preceptores: indicados pelas respectivas Seções Médicas

Número de vagas: 66 (sessenta e seis)

Duração do curso: 2 anos

Carga horária: 2.880 horas/ano

Prática: 2.304 horas (80%)

Teórica: 576 horas (20%)

Início do Curso: **01/03/2023**

Cronograma (R1)

	D.VENT /TX	REAB	MN	GERIA	PS	UCG	ATC	HEM	MIOC	HAS MAPA	DLP	FÉRIAS
	REAB/MN		ECG	Amb 1º							AMP COR PÓS	
Março	A	B	C	D	I	J	K	L	E	F	G	H
Abril	B	A	D	C	J	I	L	K	F	E	H	G
Maio	C	D	A	B	K	L	I	J	G	H	E	F
Junho	D	C	B	A	L	K	J	I	H	G	F	E
Julho	E	F	G	H	A	B	C	D	I	J	K	L
Agosto	F	E	H	G	B	A	D	C	J	I	L	K
Setembro	G	H	E	F	C	D	A	B	K	L	I	J
Outubro	H	G	F	E	D	C	B	A	L	K	J	I
Novembro	I	J	K	L	E	F	G	H	A	B	C	D
Dezembro	J	I	L	K	F	E	H	G	B	A	D	C
Janeiro	K	L	I	J	G	H	E	F	C	D	A	B
Fevereiro	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A

D. VENT (DISFUNÇÃO VENTRICULAR) - TX (TRANSPLANTE) – REAB / MN (REABILITAÇÃO / MEDICINA NUCLEAR)

ECG(ELETROCARDIOGRAFIA) GERIA (CARDIOGERIATRIA) AMBULATÓRIO: (1º ATENDIMENTO) - HAS (HIPERTENSÃO)

DLP (DISLIPIDEMIA) / MIOC (MIOCÁRDIO) /HEM (CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA)-ATC (ANGIOPLASTIA) /PS(PRONTO SOCORRO)

Unid. CARD. GERAL (Unidade CARDIOLOGIA Geral) AMP (AMBULATÓRIO MEDICINA PERSONALIZADA)

* MN 2ª e 4ª Manhã ECG Tarde

MN 3ª e 5ª Tarde ECG Manhã

MN 6º dia todo

Início do Curso: **01/03/2024**

Cronograma (R2)

	AMB. VALV	HOSP. VALV	AMB. CORON	HOSP. CORON	ELF	UTI	CARDIO ESPORTE	CONG AMB	PS	MARC	UCO	FÉRIAS
	Anticoag						UTI CLÍNICA				RNM/TC	
Março	C	D	G	H	L	K	A	B	I	J	E	F
Abril	D	C	H	G	K	L	B	A	J	I	F	E
Mai	A	B	E	F	D	C	K	L	H	G	I	J
Junho	B	A	F	E	C	D	L	K	G	H	J	I
Julho	K	L	I	J	F	E	C	D	A	B	G	H
Agosto	L	K	J	I	E	F	D	C	B	A	H	G
Setembro	G	H	C	D	B	A	I	J	E	F	K	L
Outubro	H	G	D	C	A	B	J	I	F	E	L	K
Novembro	E	F	A	B	J	I	H	G	K	L	C	D
Dezembro	F	E	B	A	I	J	G	H	L	K	D	C
Janeiro	I	J	K	L	G	H	E	F	C	D	A	B
Fevereiro	J	I	L	K	H	G	F	E	D	C	B	A

AMB. VALV. (AMBULATÓRIO DE VÁLVULA) – Anticoag. (ANTICOAGULAÇÃO) / HOSP VALV (HOSPITALAR DE VÁLVULA) / AMB CORON.(AMBULATÓRIO DE CORONÁRIA) / HOSP.CORON.(HOSPITALAR DE CORONÁRIA) / ELF. (ELETROFISIOLOGIA) / UTI (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA) / CARDIOESPORTE / UTI CLÍNICA (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CLÍNICA) / (CONG. AMB. (CONGÊNITO AMBULATÓRIO) / PS –(PRONTO SOCORRO) /MARC. (MARCAPASSO) / UCO (UNIDADE CORONARIANA) / RMN/TC (RESSONÂNCIA/TOMOGRAFIA)

Esquemas das Atividades Gerais

Dia hora	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
7h	Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades	Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades	Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades	Reunião Científica (7h15)	Fórum Dante Pazzanese
8h				Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades	
9h					
10h					
11h	Almoço / Reuniões	Almoço / Reuniões	Almoço / Reuniões	Almoço / Reuniões	Almoço / Reuniões
12h					
13h					
às 16h	Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades	Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades	Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades	Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades	Atividades nas Seções: Enfermarias e/ou Ambulatórios das Especialidades

Plantão Noturno e de Finais de Semana - em Rodízio



ESTAÇÃO ACLS



ESTAÇÃO BLS

6. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Coordenador: Antônio Flávio Sanchez de Almeida

Programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) de acordo com a deliberação da 5ª Sessão Plenária Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica em 18 de maio de 2017, quando foi aprovada a Resolução CNRM da Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica de Cirurgia Cardiovascular em conformidade com o Art. 15 do Decreto 8.516/2015, e aumento para cinco anos de treinamento em serviço, com acesso direto, a partir de 01 de março de 2018.

CONSIDERANDO a Lei nº 6.932/81, que estabelece em seu Art. 5º que os Programas de Residência Médica respeitarão 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte quatro) horas de plantão; que estabelece ainda, no parágrafo 2º do citado artigo, que das 60 (sessenta) horas semanais um mínimo de 10 % e um máximo de 20% serão destinados a atividades teórico - práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico - patológicas ou outras.

ESTÁGIOS PREVISTOS

Métodos diagnósticos não invasivos

Hemodinâmica e radiologia intervencionista

Unidade de internação

Ambulatórios

Tele ECG

Pronto Socorro

Unidade de terapia intensiva

Unidade Coronariana

Cirurgia experimental

Simulação Virtual

Circulação extracorpórea

Cirurgia Torácica

Cirurgia Minimamente invasiva

Cirurgia Vascular e Endovascular

Estimulação cardíaca artificial

Cirurgia Cardiovascular

ATIVIDADES TEÓRICAS

Programa anual de aulas

Seminários

Reuniões de discussão de casos

Desenvolvimento de projetos de pesquisa

CURSOS PROGRAMADOS

Ultrassonografia para acessos venosos

Balão intra-aórtico

Swan-Ganz

ECMO

ACLS

AVALIAÇÕES

Avaliação mensal nos estágios e trimestral nas demais atividades dos residentes durante os cinco anos de formação, baseada na escala de atitudes.

- Desempenho em seminários;
- Desempenho em visitas e reuniões;
- Desempenho no campo operatório;
- Demonstração de conhecimento teórico;
- Demonstração de interesse em novos conhecimentos;
- Raciocínio clínico e capacidade de formulação diagnóstica;
- Execução de condutas terapêuticas;
- Relacionamento com o paciente e seus familiares;
- Relacionamento com a equipe e preceptores;
- Demonstração de iniciativa e prontidão em buscar soluções apropriadas;
- Capacidade de assumir compromissos com responsabilidade;
- Conduzir-se dentro dos princípios da ética;
- Manter assiduidade e pontualidade no trabalho;
- Manter adequadamente o prontuário;
- Demonstrar cuidado com a apresentação pessoal.

Para cada item será concedida uma nota de 0 a 10, sendo que a média final das notas somadas deverá ser a de um mínimo 5,0 para se considerar aprovado o residente a cada final do ano correspondente.

Avaliação teórica anual Prova escrita com 50 questões de múltipla escolha, de caráter obrigatório e com índice de aprovação mínimo de 5,0 (de 0 a 10).

Avaliação da evolução no laboratório de técnica operatória

- Módulo Coronária- permeabilidade e tempo de execução de anastomoses
- Módulo Valvar- execução de plastia e próteses valvares
- Módulo Aorta- substituição da aorta, Bentall- De Bono
- Módulo transplante: retirada e implante do coração
- Módulo Congênito: CIA, Ampliação de VSVD

Produção Científica

Desenvolvimento de trabalho para um congresso da especialidade e projeto para publicação com apoio do setor de pesquisa clínica

Desenvolvimento de projeto de pesquisa experimental ou clínico para publicação.

A promoção para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa dependerá do cumprimento da carga horária e da obtenção de média mínima de 5, somadas todas as notas obtidas anualmente. O processo de avaliação deve ser contínuo e comunicado continuamente para conhecimento de sua evolução e necessidades.

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS CIRURGIA CARDIOVASCULAR

OBJETIVOS GERAIS

Formar e habilitar médicos na área da Cirurgia Cardiovascular a adquirir as competências necessárias para diagnosticar e tratar com eficácia as doenças estruturais cardiovasculares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diagnosticar as cardiopatias, utilizando o domínio dos conteúdos de informação, o exame clínico do paciente e a interpretação dos exames laboratoriais e de imagem;
2. Indicar os exames por imagem, decisivos na elucidação do diagnóstico das cardiopatias, interpretando as informações deles advindas e indicando a terapêutica adequada;
3. Analisar a morfopatologia das lesões cardíacas e vasculares e a fisiopatologia e avaliar a terapêutica cirúrgica;
4. Contribuir no preparo pré-operatório dos pacientes com vistas a diminuir o risco operatório;
5. Estimar o risco operatório e decidir sobre a operabilidade do paciente;
6. Indicar ou contraindicar o tratamento cirúrgico;
7. Avaliar os fatores de risco relativos a cada procedimento cirúrgico;
8. Dominar as técnicas operatórias e suas variantes específicas para cada tipo de lesão cardíaca e vascular;
9. Selecionar, nos casos concretos, sobre as vantagens e desvantagens de cada procedimento cirúrgico;
10. Avaliar o material e equipamento utilizados na especialidade e empregá-los com eficácia;
11. Diagnosticar as complicações mais prevalentes, dando a solução indicada;
12. Desenvolver o hábito de estudo contínuo, buscando as informações expostas nos livros e revistas especializadas e pela informática;
13. Escrever um artigo científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico;
14. Executar tarefas crescentes em complexidade durante as cirurgias, incorporando novas habilidades psicomotoras progressivamente no treinamento;
15. Dominar a epidemiologia das doenças cardiovasculares.

Competências por ano de treinamento

Primeiro Ano – R1

Proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos da Cirurgia Cardiovascular.

Proporcionar ao Médico Residente a familiarização com os principais métodos diagnósticos em cardiologia, com o uso de vídeo-cirurgia, o uso de cateteres e os princípios básicos da circulação extracorpórea.

Deverá realizar treinamento básico nos seguintes rodízios a fim de adquirirem o conhecimento básico necessário: Hemodinâmica; Métodos de diagnóstico não invasivo em cardiologia; Técnica operatória; Cirurgia Vascular e Endovascular ; Cirurgia Torácica ; Circulação Extracorpórea e Unidade de Terapia Intensiva.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R1

1. Desenvolver habilidades mínimas necessárias à atividade cirúrgica;
2. Usar os métodos diagnósticos utilizados em cardiologia, notadamente eletrocardiograma e métodos de imagem. Analisar tomografia, ressonância nuclear magnética e cintilografia miocárdica. Compreender o papel do ecocardiograma nas disfunções valvares, na insuficiência cardíaca e na isquemia miocárdica;
3. Utilizar cateteres em hemodinâmica e interpretar a anatomia radiológica cardíaca, coronariana e vascular. Interpretar corretamente as cinecoronariografias, localizando as estenoses porventura existentes e avaliar o local de realizar a anastomose distal aorto coronariana;
4. Domínio sobre os princípios básicos que norteiam a cirurgia vascular. Realizar a sutura de uma artéria e uma veia. Interpretar as consequências da doença vascular periférica aguda e crônica e saber como tratá-las. Dominar o tratamento das trombozes venosas profundas. Avaliar o tratamento endovascular nas doenças vasculares. Avaliar o tratamento de aneurisma de aorta abdominal e doença carotídea;
5. Usar técnica de vídeo em cirurgia cardiovascular e torácica;

6. Interpretar a fisiopatologia da circulação extracorpórea. Interpretar a circulação extracorpórea: oxigenadores, bomba de roletes e centrífuga, tubos, conexões e cânulas;
7. Compreender e analisar os princípios da cirurgia torácica: toracotomias, indicação, colocação e manuseio dos drenos torácicos;
8. Usar o desfibrilador de pás externas e internas para debelar arritmias indesejáveis durante a cirurgia. Tratar parada cardiorrespiratória;
9. Interpretar as causas de sangramento e de outras complicações cirúrgicas e diagnosticá-las e saber tratá-las. Avaliar a necessidade de reoperar um paciente que apresente sangramento pós-operatório;
10. Tratar as principais arritmias cardíacas, principalmente as mais prevalentes ou mais temidas em pós-operatório de cirurgia cardíaca: fibrilação atrial, taquicardia supraventricular, taquicardia e fibrilação ventriculares;
11. Dominar as causas de infecção cirúrgica e saber como evitá-las e tratá-las. Dominar a necessidade de desbridar e drenar uma ferida cirúrgica;
12. Diagnosticar e tratar choque cardiogênico. Identificar e analisar as diversas formas de choque utilizando os meios diagnósticos adequados. Dominar o tratamento das diversas formas de choque;
13. Dominar a intubação orotraqueal, a punção venosa profunda e a cateterização arterial;
14. Identificar e interpretar a insuficiência respiratória, analisar as diversas formas de ventilação e dominar os critérios de extubação.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R2

1. Diagnosticar as cardiopatias adquiridas prevalentes, utilizando a história, exame clínico e a interpretação dos exames laboratoriais e por imagem;
2. Recapitular e analisar, antes da cirurgia, em texto especializado, cada passo da intervenção e anatomia cirúrgica, com a finalidade de diminuir possíveis erros;

3. Demonstrar segurança na condução da cirurgia mantendo-se atento a cada detalhe e obedecendo aos princípios da boa prática;
4. Dominar a montagem do sistema do oxigenador e as linhas de perfusão na máquina extracorpórea, bem como o sistema de infusão de cardioplegia;
5. Dominar as técnicas de circulação extracorpórea sendo capaz de administrar a perfusão ao paciente;
6. Diagnosticar a síndrome de baixo débito ao final da cirurgia;
7. Dominar o uso do desfibrilador de pás internas para debelar arritmias indesejáveis durante a cirurgia;
8. Instalar marcapasso epimiocárdico e instituir tratamento de bradiarritmias no pré e pós-operatório, por estimulação com gerador externo;
9. Reconhecer e diagnosticar o pneumotórax no peroperatório, dominar a drenagem transtorácica com drenos tubulares subaquáticos em aspiração contínua;
10. Dominar a drenagem do mediastino anterior e realizar a síntese dos diferentes tipos de toracotomias, utilizando os fios corretos e a técnica por planos;
11. Analisar o diagnóstico dos diferentes tipos de dissecação aguda da aorta pela história e exame físico e pela interpretação dos exames de imagem;
12. Monitorar os pacientes com dissecação aguda e instituir o tratamento farmacológico;
13. Dominar a indicação de reintervenção por sangramento no pós-operatório, com e sem comprometimento hemodinâmico;
14. Diagnosticar e julgar as infecções na toracotomia e sinais de mediastinite, indicando a cirurgia adequada;

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R3

1. Orientar a ação do perfusionista em cada momento do ato operatório, numa perfeita cooperação visando à prevenção da ocorrência de complicações evitáveis;

2. Construir e manter com os anestesistas um diálogo permanente, quanto às variações dos parâmetros fisiológicos capazes de interferir desfavoravelmente no resultado imediato da cirurgia;
3. Efetuar a proteção miocárdica de forma correta e eficiente, não aceitando períodos longos sem repetição necessária de cardioplegia;
4. Executar com competência a descompressão das cavidades esquerdas, com o domínio das várias técnicas com esta finalidade;
5. Realizar a revisão sistemática das áreas de sutura para excluir possíveis sangramentos;
6. Escolher as cânulas corretas e os sítios de canulização para estabelecer com efetividade a circulação extracorpórea;
7. Escolher e executar os diferentes tipos de toracotomia, conhecendo os planos de dissecção progressiva para expor o coração e os grandes vasos;
8. Selecionar a melhor via de acesso às cavidades do coração pela análise pré operatória destas estruturas;
9. Estimar a escolha dos fios de sutura para cada estrutura cardíaca ou vascular submetida ao reparo, dominando tecnicamente a realização correta destas suturas em um ou mais planos;
10. Reconstituir a hemodinâmica pré-operatória do paciente com autotransfusão, observando as medidas dos parâmetros fisiológicos e o comportamento do coração;
11. Disponibilizar, por dissecção anatômica regrada, os enxertos venosos para a cirurgia de revascularização do miocárdio;
12. Dominar o diagnóstico de arritmias pelo ECG, indicando o tratamento cirúrgico a céu aberto, ou com estimulação cardíaca artificial;
13. Dominar, por punção ou dissecção de veias, a introdução dos cabos eletrodos de marcapasso para estimulação uni e bicameral e o respectivo gerador, por controle fluoroscópico e intensificador de imagem;
14. Avaliar a monitorização dos portadores de marcapasso definitivo com analisadores, sendo capaz de reprogramar o sistema implantado.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R4

1. Participar na indicação a cirurgia no momento adequado, baseado nas variáveis específicas descritas na literatura especializada e universal ente aceitas;
2. Dominar os fatores de risco que influenciam os resultados imediatos e tardios do tratamento cirúrgico das lesões cardíacas prevalentes;
3. Dominar a técnica cirúrgica mais eficaz para solucionar adequadamente as lesões cardiovasculares de um determinado paciente;
4. Reconstruir as estruturas cardíacas ou vasculares com eficiência, testando sempre que possível a efetividade do reparo, utilizando os meios e equipamentos aceitos cientificamente para esta finalidade;
5. Escolher a prótese valvar mais adequada de acordo com as variáveis pré e operatórias de cada paciente;
6. Dominar a disponibilização, por dissecação anatômica regrada, os enxertos arteriais;
7. Dominar a indicação do momento oportuno da cirurgia, o tipo de técnica e suas variantes, bem como os sinais de alerta de ruptura ou isquemia grave;
8. Diagnosticar os aneurismas de cada segmento da aorta torácica pelo exame clínico e por imagem e saber indicar a cirurgia adequada;
9. Analisar nos métodos diagnósticos (Tomografia Computadorizada, ecocardiograma transesofágico e ressonância eletromagnética ou outros) o sítio inicial da dissecação aórtica e sua expansão, com o fito de planejar a cirurgia;
10. Reconhecer e analisar as cardiopatias congênitas, à luz de documentos de investigação diagnóstica sabendo indicar a cirurgia correta no momento oportuno;
11. Conhecer e descrever as técnicas cirúrgicas de correção de cardiopatias congênitas mais prevalentes.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO R5

Neste quinto ano o R5 deverá apto a coordenar a equipe cirúrgica e a apoiar a supervisão do programa de residência, tendo maior participação na condução do ato operatório, embora ainda sob supervisão permanente.

Durante 6 meses o R5 poderá optar por se manter na cirurgia cardiovascular com o residente ou ter treinamento específico em área de sua preferência: cirurgia coronariana, cirurgia valvar, cirurgia da aorta, cirurgia cardíaca pediátrica, transplante cardíaco ou estimulação cardíaca artificial. A escolha da vaga será realizada por avaliação de seu interesse e desempenho durante a residência.

Durante 30 dias o R5 poderá optar por visitar um centro internacional com renomada experiência em cirurgia cardiovascular ampliar o conhecimento e entrar em contato com técnicas atuais e avançadas em área de sua preferência. Para liberação da carta de aceitação do centro com o mínimo de 60 dias. No retorno deve apresentar relatório das atividades, certificado da visita e projeto de pesquisa relacionado. As despesas como inscrições, passagem, estadia e outra, correrão por conta própria do residente.

Ao final do 5º ano de treinamento, o residente deverá estar apto a:

1. Conhecer e avaliar as vantagens e desvantagens de cada procedimento utilizado;
2. Decidir e estimar, durante a cirurgia, a necessidade de aplicar variantes técnicas aceitas cientificamente, no intuito de resolver dificuldades inesperadas;
3. Planejar e dominar a execução dos passos de um determinado procedimento de forma sequencial e organizada, orientando os assistentes, no intuito de conseguir um desfecho favorável;
4. Dominar a comunicação, de forma clara e objetiva, com cada membro da equipe, explicitando e dirigindo o que espera de cada um num determinado procedimento;
5. Dominar a reconstrução de valvas cardíacas, após análise de elemento por elemento no peroperatório, delineando a reconstrução à luz das técnicas cientificamente comprovadas;
6. Dominar a reconstrução das estruturas intracardíacas destruídas pela endocardite infecciosa, com retalho de tecidos biológicos e com implante concomitante de próteses valvares;

7. Dominar a instalação dos sistemas de suporte circulatório mecânico por diferentes vias;
8. Dominar e efetuar as diferentes técnicas de reconstrução da aorta com próteses tubulares ou com uso de próteses expansíveis intraluminais;
9. Conhecer e analisar as indicações para transplante cardíaco, os critérios de morte cerebral e a seleção dos doadores e receptores.
10. Dominar a realização da retirada do coração, sua proteção, armazenamento e transporte até a sala de cirurgia do receptor
11. Conhecer e analisar as técnicas de implante biatrial, bicaval e bipulmonar;
12. Dominar a execução das técnicas menos complexas, paliativas e curativas em cirurgias congênitas.
13. Reconhecer e analisar as complicações mais frequentes da cirurgia cardiovascular pediátrica e as formas de resolvê-las.



Centro Cirúrgico – Edifício J.Eduardo M.R. Sousa -2º Andar

Programa de aulas teóricas Cirurgia Cardiovascular – 2023

Horário: 7h00 - 8h00

Início: **01/03/2023**

DATA	TEMA
MARÇO	
	Apresentação da residência
	Anatomia cirúrgica do sistema cardiovascular
	Fisiologia Cardiovascular
	Drenagem de Tórax e Traqueostomia
	Cuidados Pré – Operatórios
ABRIL	
	Cuidados Pós – Operatórios
	CEC
	Proteção Miocárdica
	Prevenção e controle de infecção hospitalar
MAIO	
	Principais Trials de Revascularização Miocárdica
	Tratamento Cirúrgico da Cardiopatia Isquêmica
	Aneurisma de VE
	Complicações mecânicas do IAM
JUNHO	
	Carótida e RM
	Técnicas Cirúrgicas de endarterectomia de carótida
	Atualização das Diretrizes de Valvopatias
	Estenose Mitral
	Insuficiência Mitral
JULHO	
	Valvoplastia Mitral percutânea
	Tricúspide
	Aórtica : Troca e Plastia
	Ozaki e Ampliação do Anel Aórtico

AGOSTO
TAVI / Valve-in-valve
Endocardite
HP
PROVA
SETEMBRO
TEP
Embriologia do Sistema Cardiovascular
Defeito do Septo Atrial, interventricular e PCA
Coartação da Aorta e interrupção do arco, má formação V. aórtica e VSVE
Tetralogia de Fallot
OUTUBRO
Transposição dos grandes vasos da base
Atresia Tricúspide
Procedimentos paliativos nas cardiopatias congênicas cianóticas
Enxerto homólogos e autólogos
NOVEMBRO
Fechamento percutâneo CIA / Inovações em congênito
Tumores cardíacos e doenças do pericárdio
Aneurisma da Aorta
Dissecção de Aorta
DEZEMBRO
Endovascular I
Endovascular II
Tratamento Cirúrgico da Insuficiência Cardíaca
Captação
Transplante
JANEIRO - 2024
Pós – operatório de transplante
Dispositivos de assistência mecânica curta duração

Dispositivo de assistência mecânica longa duração
ECMO
FA e Ablação
MCP
CDI
PROVA

*** as aulas podem sofrer alterações.

7. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA VASCULAR E INTERVENÇÃO ENDOVASCULAR

Coordenador: Fábio Henrique Rossi

Preceptores: Akash K. Prakasan
Fábio Henrique Rossi
Fernando Dagli Malheiros
Heraldo Antonio Barbato
Milton K. Uehara
Samuel M. Martins

Número de vagas: 4 (quatro) Cirurgia Vascular e 4 (quatro) Intervenção Endovascular

Duração do curso: 3 anos (2 anos de Cirurgia Vascular, 1 ano de Intervenção Endovascular)

Carga horária: 2.880 horas/ano

Prática: 2.304 horas (80%)

Teórica: 576 horas (20%)

Início do Curso: **01/03/2023**

Pré-requisito para iniciação: 2 anos completos de residência em cirurgia geral reconhecido pela CNRM.

Critério de seleção: Concurso prova objetiva de caráter eliminatório e classificatório, nos termos da resolução CNRM nº 1/2003- Prova de Cirurgia.

Programa de Atividades da Residência Médica de Cirurgia Vascular e Intervenção Endovascular

CIRURGIA VASCULAR E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Residências credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular e Endovascular.

Duração da Residência: 2 anos e um terceiro ano opcional.

PROGRAMAÇÃO GERAL

Horário do Ambulatório:	8:00hs – 11:00hs (segunda à quinta-feira) 9:30hs – 11:00hs (sexta-feira) 13:00hs – 15:00hs (casos encaminhados para diagnóstico e terapêutica endovascular)
Horário do Centro Cirúrgico:	7:00hs – 19:00hs (segunda à sexta-feira)
Horário da Sala de Hemodinâmica:	7:00hs – 8:30hs 13:00hs – 19:00hs
Estágio Ultrassom Doppler Vascular:	13:00hs – 17:00hs

Estágio na Seção de Ecocardiografia/Doppler Vascular:

Aprendizado de interpretação dos resultados da Ultrassom com Doppler Vascular

Aprendizado da técnica

Outras atividades obrigatórias:

- Desenvolvimento de artigos para publicação
- Análise e reformatação de exames Angiotomográficos
- Discussão de casos com Dr. Kambara
- Coordenação da Evolução da Enfermaria
- Preparo transoperatório dos pacientes para a execução dos procedimentos

OBS: *Procedimentos: Todas as atividades de discussão de casos, coordenação dos atendimentos ambulatoriais, internação, evolução clínica, alta hospitalar, indicação de procedimentos, levantamentos dos*

casos, reformatação de exames, agendamentos dos procedimentos, escolha e conferência dos materiais (órteses, próteses e materiais específicos) e retornos, são de responsabilidade de R3.

Visita Médica**Horário definido por cada preceptor**

- | | |
|--|--|
| - Reunião CIEV: Segunda – Feira | 7:00hs – 08:00hs |
| - Reunião Geral: Sexta – feira | 7:00hs – 09:00hs |
| - Reunião específica de
discussão, conduta e escolha
de materiais de terapêutica
endovascular | 8:30hs – 9:30hs (segunda a quinta-feira)
9:30hs – 10:30hs (sexta-feira) |

REUNIÃO CIENTÍFICA:

Segunda-Feira: 17:00hs – 18:00hs

OBS1: Todos os residentes deverão participar de todas as atividades, a responsabilidade sobre a apresentação de todos os casos será do R3 (História Clínica; Exame Físico; Exames Complementares; Consentimento Informado; conversa com paciente e familiares), principalmente do R3 participante e responsável pelo procedimento seja ele cirúrgico convencional ou endovascular. As escalas, programações científicas são de responsável do R3, e deverão ser entregues na secretaria (Sra. Joyce) no primeiro dia da residência.

OBS2: As aulas, seminários e revisão de artigos, apresentação de casos do CIEV serão de responsabilidade do R3

NÃO SERÃO TOLERADOS ATRASOS NAS ATIVIDADES!

Atividades emergenciais:

- 1- 07:00hs – 19:00hs R1 + R2 + R3
- 2- 19:00hs – 08:00hs R1 + R2 + R3 (escala dividida entre os residentes)

Avaliação dos Residentes:

- 1- Avaliação de todos os Residentes trimestrais por todos os Preceptores (avaliação da performance nas atividades da residência + preparo do trabalho científico)
- 2- Prova para passagem de R2 > R3 para todos os candidatos inscritos com peso 7
- 3- Entrevista + análise de currículo peso 3.

8. MODELO DE ESCALA DE PLANTÃO



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 Coordenadoria de Serviços de Saúde
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA



Escala / Cronograma de Atividades	Ramal da Seção	Mês / Ano	Vistos: COREME
Seção: Chefe de Plantão	6099	Mar/2023	

Residentes do 1º Ano -R1						
MARÇO						
Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
			01	02	03	04
6 PS						
2UTiop.						
2UTic						
05	06	07	08	09	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

FORM. 005SQ Agosto/06rev.0

PS(PRONTO SOCORRO), UTiop. (UNIDADE TERAPIA INTENSIVA -PÓS OPERATÓRIO), UTic (UNIDADE TERAPIA INTENSIVA CLÍNICA)

As escalas de plantão são afixadas mensalmente, nas Unidades de Terapia e Pronto Socorro. O controle de presença dos plantonistas é de responsabilidade do chefe do plantão de cada área. Os plantões têm início às 19h00 do dia determinado e término às 07h00 do dia seguinte. Tolerância: 15 min.

9. MESTRADO PROFISSIONAL ASSOCIADO À RESIDÊNCIA MÉDICA USP – IDPC

Autorizado a iniciar suas atividades em 17 de janeiro de 2017, o Mestrado Profissional Associado à Residência Médica USP e IDPC começa implementar as iniciativas para seleção de candidatos em março de 2017. Atualmente temos 50 mestrandos, cursando o programa.

Estão previstas 15 vagas para 2023.

Informações podem ser obtidas na Secretaria da Pós-graduação, 14º andar da Torre IDPC-FAJ. (ramal 6274)



Médicos-residentes (Formandos de 2012) com Dr. J. Eduardo M.R.Sousa



Médicos-residentes - Formandos de 2023 em Cirurgia Cardiovascular

10.FERIADOS E CONGRESSOS EM 2023-2024**Feriados – 2023-2024**

Motivo da celebração	Dia do mês	Dia da semana
Sexta-feira (Paixão)	07/04/23	Sexta-feira
Páscoa	09/04/23	Domingo
Tiradentes	21/04/23	Sexta-feira
Dia do trabalho	01/05/23	Segunda-feira
Corpus Christi	08/06/23	Quinta-feira
Revolução Constitucionalista	09/07/23	Domingo
Independência do Brasil	07/09/23	Quinta-feira
Nossa Senhora Aparecida	12/10/23	Quinta-feira
Funcionário Público	28/10/23	Sábado
Finados	02/11/23	Quinta-feira
Proclamação da República	15/11/23	Quarta-feira
Consciência Negra	20/11/23	Segunda-feira
Natal	25/12/23	Segunda-feira
Ano Novo	01/01/24	Segunda-feira

Congressos e Eventos Importantes da Especialidade - 2023

ACC.23 -WCC http://accscientificsession.cardiosource.org/ACC.aspx	04 a 06/03	New Orleans-	EUA
EuroPCR 2023 www.escardio.org/congresses/EuroPCR	16 a 19/05	Paris	França
81º Curso Intensivo de Cardiologia www.cursos.idpc.org.br	19 e 20/05	IDPC São Paulo	Brasil
91ST European Atherosclerosis Society Congress – EAS 2023 www.eas2023.com	21 a 24/05	Mannheim	Alemanha
49º Congresso Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular www.sbccv.org.br	26 e 27/05	Maceió	Brasil
43º Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – SOCESP soces2022.soces.org.br	08 a 10/06	São Paulo	Brasil
European Society of Cardiology Congress – ESC www.escardio.org/congresses/esc-2023	25 a 28/08	Amsterdan	Holanda
78º Congresso Brasileiro de Cardiologia www.cardiol.br	28 a 30/09	Porto Alegre	Brasil
American Heart Association 2023 www.scientificsessions.org	11 a 13/11	Filadélfia	EUA

12.COREME: ATIVIDADES E SISTEMAS DE AVALIAÇÃO

Sobre a Presença:

- a) A assiduidade do residente será avaliada pelo registro no ponto eletrônico dos residentes, no horário de entrada e de saída do Hospital, e principalmente pela chefia de cada setor em que está realizando seu rodízio. O não registro no ponto eletrônico implicará na falta do residente com desconto do correspondente nos recursos da bolsa.
- b) A assiduidade nos Fóruns das sextas-feiras, ou nas aulas que acontecem nas Seções será avaliada pela assinatura dos residentes nos livros de presença.

Sobre as Avaliações:

A média final da avaliação, a qual será utilizada para o **processo seletivo do terceiro ano** nas áreas de atuação **não credenciadas** pelo MEC, será obtida da seguinte forma:

- a) Avaliação atribuída pelos médicos das Seções, levando-se em consideração a assiduidade, o interesse, a participação, o relacionamento interpessoal, o relacionamento com o paciente, a participação nas discussões dos artigos de revistas e nos casos clínicos; (40%)
- b) Média das notas das provas semestrais/anuais realizadas no primeiro e no segundo ano; Produção de trabalho do projeto “Como produzir um trabalho científico”(artigo de revisão) , submetido à revista indexada.(30%)
- c) **Participação Obrigatória** nos Fóruns semanais . (30%)

Obs.: A ausência não justificada do residente (com aval do *staff* da área em que se encontra) implicará em penalidade correspondente à decisão da COREME.

Áreas de atuação **credenciadas pelo MEC** acesso obtido por meio de concurso público ao final do R2.

Sobre os Plantões de Final de Semana:

- a) Os plantões são obrigatórios e a ausência não justificada nessa atividade constituirá falta grave, com penalidade correspondente à decisão da COREME.
- b) As visitas dos fins de semana e os plantões podem ser trocados entre os residentes, desde que seja respeitada a carga horária pré-estabelecida na escala de plantão.
- c) Não será permitida a troca de plantão entre os residentes brasileiros e estrangeiros.

- d) As visitas hospitalares dos fins de semanas podem ser realizadas pelos residentes que estiverem passando nas respectivas Seções.



Plantão -Unidade Coronariana – Edifício J. Eduardo M.R. Sousa – 2º andar

13. FACILIDADES

Refeitório

O Residente tem direito a realizar suas refeições no refeitório do Prédio II, no térreo. Deverá, no início de cada mês, retirar os **vales refeição** na sala da Diretoria de Nutrição localizada lateralmente ao refeitório. O refeitório está disponível nos seguintes horários:

Desjejum	7h às 8h
Almoço	11h45 às 14h
Jantar	18h às 19h30
Ceia	22h às 24h

Estacionamento

Situado à **Av. Dr. Dante Pazzanese nº 244**, o cadastro é feito pela COREME, que envia a lista dos residentes à Seção de Zeladoria no Prédio da Administração. O residente poderá retirar a **credencial de estacionamento** na Seção de Zeladoria.

Conforto Médico Durante os Plantões

Localização do **Conforto Médico**:

Edifício J. Eduardo M R Sousa

2º andar – UCO – { 2 quartos
3º andar – UTI – 2 quartos

Edifício Michel Batlouni

PS – Térreo – 2 quartos, sala de leitura.

Orientações:

- ➡ Aconselha-se, em nome do bem estar geral, que se mantenha o Conforto Médico sempre organizado.
- ➡ Solicita-se que se use somente o enxoval que estiver disponível no Conforto Médico (kit sobre cada cama).

Centro de Informação Cardiovascular - Biblioteca

A Seção de Biblioteca funciona de 2ª à 6ª feiradas 8hàs 17h.

O acesso ao acervo é livre (o usuário tem acesso direto às estantes); caso tenha qualquer dificuldade deverá solicitar auxílio aos funcionários.

Para o empréstimo domiciliar é necessário que o interessado tenha vínculo formal com o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (apresentação do crachá funcional), sendo efetuado cadastro na Biblioteca.

O usuário devidamente cadastrado terá direito ao empréstimo domiciliar de até 4 (quatro) volumes por vez, exceto periódicos, e obras de referência (dicionários, guias e similares).

O prazo de devolução do material emprestado varia de acordo com a quantidade de exemplares semelhantes disponíveis na Biblioteca.

Para os títulos mais procurados, o usuário pode solicitar que seu nome seja colocado em lista de espera.

Publicações extraviadas ou danificadas no período sob a responsabilidade do usuário deverão ser substituídas a expensas do mesmo.

Serviços oferecidos:

Serviço de referência: Auxílio e orientação ao usuário na pesquisa ou levantamentos bibliográficos; localização e acesso a documentos, com envio por e-mail ou gravação em mídias próprias. (e-mail: biblioteca@dantepazzanese.org.br)



Vista panorâmica do Salão de Leitura

Prescrição de Medicamentos / Farmácia

Unidades de atendimento da Farmácia:

Edifício Michel Batlouni - Farmácia Ambulatorial (Térreo)

Dispensação de medicamentos padronizados para pacientes ambulatoriais, acompanhados no IDPC, mediante apresentação de receita médica e cartão de matrícula para 30 dias de tratamento. A receita tem validade de no máximo 1 ano ou até a próxima consulta médica.

Horário de funcionamento: 2ª à 6ª feira das 7h às 16h.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (MS):

Imunossupressores para transplante renal e cardíaco

Atorvastatina para Dislipidemia

A dispensação segue a Portaria nº 2.981/GM/MS de 26/11/09

Solicitação para aquisição de medicamentos não padronizados:

Aquisição de medicamento não padronizado somente para paciente internado.

Preenchimento de impresso próprio (disponível nas Unidades de Internação) e encaminhamento para uma das Centrais de Distribuição.

A prescrição de medicamentos não padronizados (paciente internado e ambulatorial) deverá ser avaliada e autorizada (assinatura e carimbo) pelos médicos assistentes da seção.

Edifício Adib D. Jatene – Central de Distribuição (EII-CD) (3º andar):

Atende o Centro Cirúrgico do Edifício Adib D. Jatene

Edifício J. Eduardo M.R. Sousa - Central de Distribuição (EIII-CD) (3º andar):

Atende às UTIs, Unidade de Internação do Edifício Adib D. Jatene e Edifício J. Eduardo M.R. Sousa, Unidade Pediátrica e Pronto Socorro do Edifício Michel Batlouni.

Dispensa medicamentos por dose individualizada, por meio de cópia de prescrição médica.

Edifício J. Eduardo M.R. Sousa –Laboratório de Cateterismo Cardíaco (1º andar):

Atende às necessidades da Seção de Cardiologia Intervencionista

- Edifício J. Eduardo M.R. Sousa - Centro Cirúrgico (2º andar):

Atende às necessidades do Centro Cirúrgico do Edifício J. Eduardo M.R. Sousa

Medicamentos controlados pela Portaria 344/98 (psicotrópicos e entorpecentes):

Dispensação somente para pacientes internados, mediante apresentação de receita médica padrão, corretamente preenchida e assinada anexada à prescrição médica para verificação. OBS: caso seja necessária aquisição externa, preencher a receita correspondente à listagem da Portaria: branca (C) ou Azul (B).

Farmacovigilância:

Notificação de Reação Adversa Medicamentosa (RAM) e Queixas Técnicas: preenchimento de Formulário próprio para notificação (disponível nas Unidades de Internação) e posterior encaminhamento para a equipe farmacêutica ou Gerência de Risco do Projeto Hospitais - Sentinela.

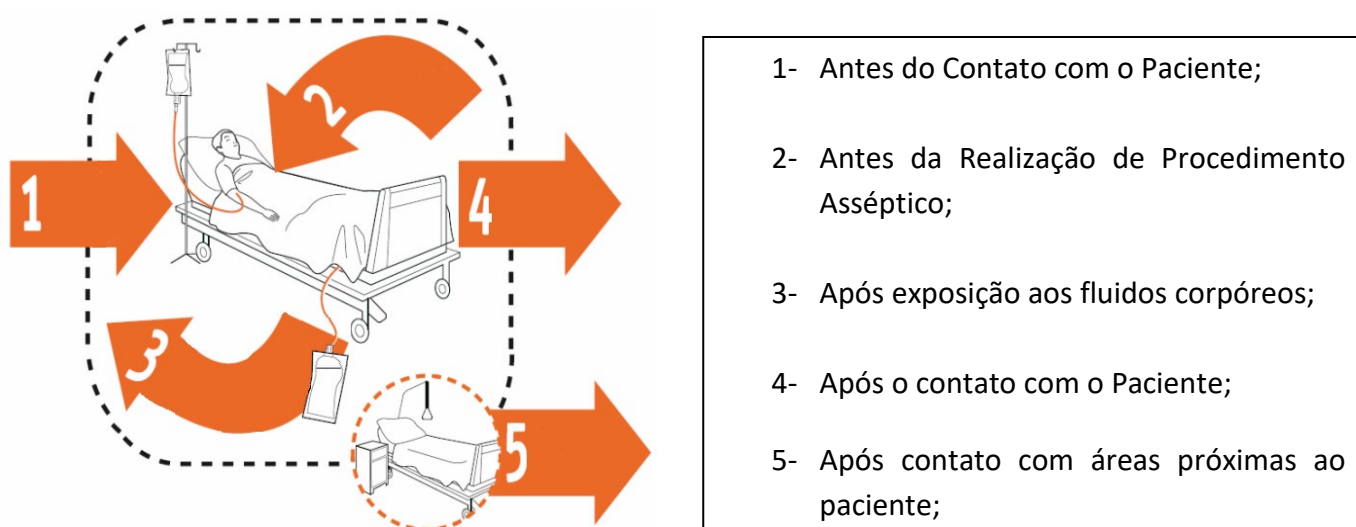
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar– CCIH

1. HIGIENE DAS MÃOS

A medida mais eficaz para a prevenção de Transmissão de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS) é a Higienização das Mãos com água e sabonete líquido ou utilização de álcool-gel.

Os 5 momentos para Higienização das Mãos da OMS (fig 1) devem ser sempre realizados pelos profissionais de saúde.

Figura 1 – Cinco Momentos para Higienização das Mãos



2. PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Medidas de Precauções e Isolamento além da Higienização das mãos, as medidas de Precauções devem ser seguidas rigorosamente para evitar disseminação de microrganismos no ambiente hospitalar e contaminação do profissional de saúde. Estão descritas a seguir.

2.1 Precaução Padrão

Definição: Conjunto de medidas que devem ser aplicada sempre que houver risco de contaminação do profissional de saúde com sangue ou outro fluido corporal e se houver contato com pele não integra e mucosas.

Componentes da Precaução Padrão

- ❖ **Higiene Mãos:** Seguir 5 momentos de Higiene Mãos
- ❖ **Equipamento de Proteção Individual**
 - ✓ **Luva Procedimento:** Uso obrigatório toda vez que houver risco de contato com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, itens contaminados, mucosa e pele não intacta.
 - ✓ **Avental:** Durante procedimentos ou atividades que possa ocorrer contato da roupa com sangue/fluidos corporais, secreções.
 - ✓ **Máscara, Óculos/ Protetor Facial:** Utilizar em procedimentos que possa ocorrer respingos de sangue, fluidos corporais, secreções; Durante procedimentos de intubação, aspiração das vias aéreas, inserção de cateter central, injeção de substâncias na espinha ou espaço epidural.
- ❖ **Materiais Perfurocortantes**



- ✓ Não reencapar agulhas e descarta-las nos recipientes adequados;
- ✓ Descarta somente materiais cortantes na caixa;
- ✓ Respeitar a capacidade de descarte das caixas de perfuro, não ultrapasse a linha tracejada;

❖ **Etiqueta Respiratória**

- ✓ Profissionais da saúde e pacientes devem cobrir a boca e nariz quando for espirrar ou tossir com auxílio de papel toalha ou região antebraço;
- ✓ Realizar imediatamente a higiene mãos após tossir e espirrar
- ✓ Na sala de triagem e esperar para os pacientes sintomático devem ser oferecido máscara cirúrgica simples até o seu atendimento.

2.2 Precauções Baseadas na Forma de Transmissão Doença

2.2.1 Precaução de Contato (*é a precaução a mais comum na instituição)

Objetivo: É um conjunto de medidas utilizadas para a prevenção de disseminação de microrganismos resistentes através do contato direto ou indireto com paciente ou ambiente próximo a ele (grade cama, mesa refeição, criado-mudo, bomba de infusão, monitor, aparelho respirador).

❖ **Identificação do Leito/ BOX/ Quarto do Paciente**



- ❖ **Uso EPI's:** Avental descartável (azul) e Luva de Procedimento

**** Uso obrigatório desses EPI's sempre que houver qualquer contato com paciente ou mobiliário próximo ao paciente.**

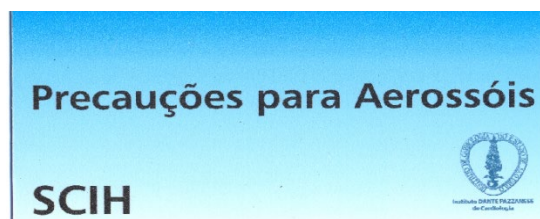
- ❖ **Artigos de uso exclusivos:** Estetoscópio, esfigmo, termômetro.

Artigos e equipamentos devem ser higienizados após o uso ou suspenso da precaução. A higienização desses artigos deve ser feito com produto padronizado na instituição a base de quartanário de amônia e biguanida.

2.2.2 Precaução Aerossóis

São medidas instituídas para prevenir a transmissão de agentes infecciosos que continuam infectantes por longas distâncias quando suspensos no ar.

Exemplos: COVID-19, Tuberculose pulmonar ou laríngea, Sarampo.



- ❖ **EPI'S:** Máscara N95 ou PPF2. É de uso individual, não descartada a cada uso, deve ser avaliada diariamente pelo profissional.

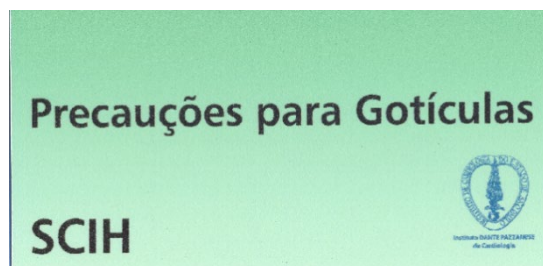
Transporte desse paciente quando necessário, o paciente deve ir de máscara cirúrgica simples.

2.2.3 Precaução de Gotículas

São medidas instituídas para prevenir a transmissão de agentes transmitidos por

gotículas.

Exemplos: COVID-19, Influenza (H1N1), Coqueluche



- ❖ **EPI'S:** Máscara cirúrgica

3. USO RACIONAL DE LUVAS

O uso da luva tem como objetivo proteger o profissional da saúde do contato com sangue e fluidos corporais e reduzir risco de da transmissão de microrganismos para os outros pacientes e ambiente próximo ao paciente.

- ✓ Realizar a Higiene Mãos **ANTES** e **APÓS** o uso de Luva Procedimento;
- ✓ Utilizar luva toda vez que tiver risco de contato com sangue, líquidos corporais, secreções, mucosas e pele não intacta.
- ✓ Usar luva para tocar superfícies próximas ao paciente somente nos leitos de Precaução de Contato;
- ✓ As luvas devem ser substituídas quando se tornam sujas, rasgadas, entre pacientes diferentes e quando mudar de um sítio anatômico contaminado para outro limpo;

4. BIOSSEGURANÇA

Caso ocorra algum acidente, seguir as medidas abaixo **IMEDIATAMENTE**, já que quando indicada, a profilaxia para HIV com antirretrovirais é mais eficaz se iniciada até 2h após o acidente.

- Em caso de acidente com material biológico se houver contato com mucosas, lavar a região com Soro Fisiológico 0,9%, se houver contato com pele não integra, lavar exaustivamente a região com água e sabonete líquido.
- Comunicar a chefia imediata e **colher sorologias da FONTE:** Anti HIV – teste rápido e Elisa, HBsAg, antiHBc total, antiHBs, anti HCV
- Notificar a Medicina do Trabalho de segunda a sexta feira, no período das 7 as 16h e fora deste período, ir ao Pronto Socorro, onde serão coletadas as

sorologias do acidentado.

- Comparecer na Medicina do Trabalho no primeiro dia útil após o acidente;
- Se teste rápido do paciente fonte não é necessária a medicação antiretroviral;
- Se positivo iniciar protocolo de profilaxia com medicação orientada pela SCIH;
- Avaliar o resultado das sorologias de Hepatite do acidentado e do paciente fonte;

4.1 Vacinas

O profissional de saúde deve estar com as vacinas atualizadas

- Dupla tipo Adulto
- Tríplice Viral
- Varicela
- Hepatite B (com antiHBs + acima de 10UI)
- Influenza ANUAL
- COVID-19

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO

Devido a grande importância deste tema, a OMS lançou em novembro de 2016 um guia sobre prevenção de infecção de sítio cirúrgico, que resumimos abaixo:

5.1 Preparo do paciente no pré-operatório:

- Pacientes que serão submetidos a cirurgias cardíacas e ortopédicas devem realizar descolonização com pomada de mupirocina, *se houver evidência de que são portadores nasais de S. aureus.*
- Banho antes do procedimento cirúrgico com sabonete comum; podendo- utilizar também o clorexidine de acordo com protocolos institucionais.
- Tricotomia, apenas com tricotomizador elétrico, preferencialmente duas horas antes do procedimento, nas regiões padronizadas conforme procedimento cirúrgico se for necessário;
- Antibioticoprofilaxia deve ser realizada antes do início do procedimento cirúrgico, entre 120 30 minutos antes, considerando-se a vida média do antibiótico de escolha;

- **No intra operatório manter: o controle da glicemia $\leq 150\text{mg/dL}$** , fração de Oxigênio inspirada (FiO_2) 80% no período de 2 a 6 horas após o procedimento, a normotermia (Temperatura 36°C) e perfusão adequados.

**** ATENÇÃO**

• VACINAÇÃO NO CARDIOPATA

- *A vacinação anual contra os vírus da influenza e a vacinação para prevenção de doença invasiva e pneumonia por pneumococos são indicadas para cardiopatas. Segundo o Advisory Committee on Immunization Practices (APIC) e o Center of Diseases Control (CDC) dos Estados Unidos, deve-se vacinar com a vacina pneumocócica conjugada 13 valente (PCV13) e após um ano a vacina pneumocócica polissacarídica 23 valente (PPSV23), estando indicada em adultos cardiopatas com mais de 19 anos ou idosos acima de 65 anos.*

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CORRENTE SANGUÍNEA

- Selecionar o cateter, a técnica de inserção e o local de inserção para o tipo e duração prevista de terapia endovenosa;
- Utilizar barreira máxima estéril na inserção de cateteres venosos centrais (CVC): paramentação cirúrgica completa e campos amplos;
- Realizar curativo do CVC com técnica asséptica;
- Higienizar as mãos antes e após qualquer manipulação dos CVC e abertura do curativo, além de utilizar luvas.
- Retirar precocemente todo CVC que não seja mais necessário ou tenha sinais de infecção no sítio de inserção.

14. ACESSO / TREINAMENTO SISTEMA MV

TREINAMENTO DE PROTOCOLOS DO SISTEMA MV

- Como acessar o sistema MV pela Intranet

<https://forms.office.com/r/2wtQZvwWvQ>

- Como fazer um atendimento ambulatorial no MV

<https://forms.office.com/r/KPBm87H5cn>

- Como fazer um atendimento de Pronto Socorro no MV

<https://forms.office.com/r/DUzUit90Jy>

- Como criar uma AIH e fazer uma internação no MV

<https://forms.office.com/r/bmM3iwmNhx>

- Como fazer reserva de Cateterismo ou Cirurgia pelo MV

<https://forms.office.com/r/RWJWiTKbZT>

- Como fazer upload de documentos no prontuário MV (útil para relatórios de Heart Team ou exames externos)

<https://forms.office.com/r/PzAHkH6ajA>

- Como fazer laudos APAC / BPA-I no MV (pedidos de cintilografia e ressonância)

<https://forms.office.com/r/bJvrSViZBn>

- Como fazer prescrição de Hemocomponentes e Reservas Cirúrgicas no MV

<https://forms.office.com/r/rZzQbvxDqE>

- Pedidos de rotina laboratorial devem ser feitos por Prescrições Padrão

<https://forms.office.com/r/UX83gkREWU>

15. REGIMENTO INTERNO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Capítulo I Definição, Objetivo e Organização

Art.1º - O presente regimento interno é aplicável a todos os médicos residentes e aos médicos integrantes do corpo clínico, que atuam nos estabelecimentos mantidos pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) e possuem relação com ensino nesta modalidade.

Art. 2º - A Residência Médica é modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, oferecida sob forma de curso de especialização e caracterizada por treinamento em serviço funcionando nos estabelecimentos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, instituição de saúde devidamente credenciada, e sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

Art.3º - São objetivos gerais dos Programas de Residência Médica (PRM):

- I. Promover o aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico do médico residente;
- II. Promover a melhoria da assistência médica à comunidade;
- III. Promover a atuação ética na medicina.

Art.4º - Os PRM oferecidos contemplam as especialidades e as áreas de atuação médicas homologadas pela resolução CFM nº2.221/2018.

Art.5º - Os PRM oferecidos pelo IDPC respeitam os requisitos prescritos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Parágrafo Único - As competências e estruturas de funcionamento da Coreme respeitam o regimento interno da Coreme, em acordo com a legislação vigente.

Art.6º - Os PRM ofertados pelo IDPC regem-se por regulamentos próprios, respeitando às determinações gerais deste Regimento, e estarão sob responsabilidade de um Supervisor médico e seu suplente, ambos profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialistas, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e /ou habilitados em docência em Medicina.

Art.7º - Os PRM oferecidos pelo IDPC estão sujeitos às avaliações periódicas pela CNRM, nos termos da Resolução CNRM, nos termos da Resolução CNRM nº 06 , de 05 de setembro de 2006.

Capítulo II Ingresso aos Programas de Residência Médica

Art.8º - O ingresso nos PRM do IDPC é precedido de processo de seleção pública.

Art.9º - O processo de seleção para residência médica do IDPC é vinculado à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – CRH/SES-SP.

Art.10º - Os PRM terão início no primeiro dia útil do mês de março de cada ano.

Capítulo III

Programa Pedagógico, Avaliações de Desempenho e Aprovação

Art.11º - O programa pedagógico das modalidades de ensino sobre as quais dispõe este Regimento respeitam as determinações da CNRM.

Parágrafo Primeiro – O programa pedagógico e regulamento gerais dos PRM serão oferecidos no início de cada programa.

Art.12º - Após ingresso no PRM, os médicos residentes serão sujeitos a avaliações periódicas de desempenho nos domínios conceitual, por meio de prova escrita; procedimental e comportamental, atentas aos objetivos educacionais propostos pelo programa pedagógico do PRM em curso.

Parágrafo Primeiro- As avaliações serão realizadas, anualmente.

Parágrafo Segundo – As avaliações comportamentais respeitando uma escala de atitudes que inclua atributos como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, pontualidade, interesse pelas atividades da residência médica, atenção ao paciente e seus familiares.

Parágrafo Terceiro – As notas serão todas expressas em escala numérica entre 0 e 10 permitindo o cálculo de média ponderada final, conforme especificado pelo programa pedagógico do PRM em curso.

Parágrafo Quarto – Os PRM comprometem-se a identificar precocemente desempenhos insuficientes nas atividades diárias dos seus médicos residentes e a proporcionar aos mesmos *feedbacks* que os permita oportunidade de melhora.

Parágrafo Quinto - Fará jus ao certificado o Residente que concluir o período de residência regulamentare for aprovado no mesmo.

Parágrafo Sexto - O Residente que interromper o Programa em qualquer de suas fases, fará jus apenas a uma declaração da qual constarão as atividades exercidas até aquela data.

Capítulo IV

Estágios Optativos, Desistência e Transferência

Art.13º - A COREME do IDPC poderá autorizar a realização de estágio optativo por requerimento do médicos residente, fora da dependência do IDPC e com parecer favorável da chefia do setor.

Parágrafo primeiro - O IDPC não se responsabiliza por qualquer custo decorrente do estágio optativo.

Parágrafo segundo – Os médicos residentes de programa descredenciados Serão, preferencialmente, realocados em vagas ociosas ou, determinar a CNRM, em vagas credenciadas em caráter extraordinário, que serão automaticamente desativadas ao término do cumprimento do programa pelo residente transferido.

Art.14º - O certificado de conclusão do Programa de Residência Médica será registrado pela Comissão Nacional de Residência Médica consignando a instituição de destino do médico residente transferido.

Capítulo V **Direitos e Deveres dos Médicos Residentes**

Art.15º - É direito do médico residente:

- I- Receber bolsa no valor instituído por Portaria Interministerial editada pelo Ministro de Estado da Saúde e pelo Ministro de Estado da Educação;
- II- Descanso pós plantão;
- III- Ter mês de férias;
- IV- Ter condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões;
- V- Ter alimentação oferecida pela instituição de saúde responsável pelo PRM;

Parágrafo Primeiro- O médico residente não receberá Décimo-Terceiro Salário ou verba equivalente. O Instituto Dante Pazzanese **não disponibiliza de moradia e ou auxílio moradia para os médicos residentes.**

Parágrafo Segundo - O médico residente estará sob Regime Geral de Previdência Social e deverá efetuar sua inscrição na Previdência Social a fim de ver assegurados seus direitos, especialmente as licenças maternidade e paternidade, além do afastamento médico.

Art.16º - É assegurado ao médico residente o direito de afastamento, sem prejuízo da correspondente reposição nos seguintes prazos e hipóteses:

- I- Licença paternidade: 05(cinco) dias;
- II- Licença maternidade: 120 (cento e vinte) dias;
- III- Núpcias: 07(sete) dias;
- IV- Óbito de cônjuge, companheiro, pais, madrasta, padrasto, irmão, filho, enteado, 07(sete) dias;
- V- Pelo período do afastamento do médico residente por motivo de saúde.

Parágrafo Primeiro - Os prazos iniciam-se nos dias subsequentes à ocorrência do evento.

Parágrafo Segundo - Ao médico residente afastado por motivo de saúde, é garantida a prorrogação do tempo de residência médica pelo prazo equivalente à duração do afastamento.

Parágrafo Terceiro – Havendo interrupção do Programa de Residência Médica pelo médico residente, a qualquer título, com posterior retorno às atividades do programa. A carga horária total de atividade deverá ser completada.

Art.17º - O médico residente poderá requerer trancamento da matrícula, por um ano, nas seguintes hipóteses;

- I- Convocação para servir as Forças Armadas efetuada no primeiro ano do Programa de Residência Médica;
- II- Alistamento militar voluntário efetuada antes do pedido de matrícula no Programa de Residência Médica;

Art.18º - São deveres do médico residente:

- a) Participar de todas as atividades previstas no Regulamento do Programa de Residência Médica;
- b) Comparecer a todas as reuniões convocadas que integram os Programas de Residência Médica;
- c) Utilizar documento de identificação (crachá) disponibilizado pelo IDPC em local visível;
- d) Utilizar uniforme convencional completo;
- e) Dedicar-se com zelo e com responsabilidade ao cuidado dos pacientes;
- f) Cumprir as obrigações de rotina;
- g) Respeitar as normas legais e regulamentares;
- h) Cumprir o horário de Residência Médica;
- i) Levar ao conhecimento dos médicos especialistas que integram o Programa de Residência Médica ou à Comissão de Residência Médica quaisquer irregularidades relacionadas à unidade em que estiver lotado;
- j) Obedecer as normas do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina;
- k) Marcar o ponto – registro biométrico;

Parágrafo Primeiro- É vedado ao médico residente exercer plantão de sobreaviso ou à distância.

Art.19º - O médico residente poderá desenvolver suas atividades por até sessenta horas semanais, respeitando o limite de vinte e quatro horas de plantão, já inclusas nesta carga horária semanal de 60h, carga horária anual de 2.880h.

Capítulo VI

Penalidades aplicáveis ao Médico Residente

Art.20º- O médico residente que não cumprir com os requisitos das avaliações periódicas dos Programas de Residência Médica poderá ser desligado do referido Programa.

Art.21º - Será passível de punição o médico residente que;

- a) Descumprir as disposições do Código de Ética Médica;
- b) Desrespeitar o presente Regimento;
- c) Desrespeitar as normas administrativas do IDPC;
- d) Desrespeita as normas técnicas do IDPC, especialmente, mas não se limitando as Diretrizes e Protocolos Clínicos;
- e) Revelar-se, por fato grave danoso à vida ou à saúde do paciente, inábil ao exercício da medicina;
- f) Desrespeitar qualquer emprego, contratado, paciente ou acompanhante de paciente nas dependências do IDPC;
- g) Violar o sigilo médico trazendo danos, de qualquer natureza;
- h) Abandonar suas funções, sem justo motivo, com prejuízo aos pacientes;
- i) Praticar atos que violem a imagem do IDPC;
- j) Apresentar informações falsas no ato do credenciamento;
- k) Cometer crimes nas dependências do Hospital, relacionado ou não ao atendimento aos pacientes.

Art.22º - As transgressões cometidas por médicos residentes sujeita o infrator às seguintes penas:

- a) Advertência Oral;
- b) Advertência por escrita;
- c) Suspensão temporária das atividades pelo prazo estabelecido pelo Coreme, dependendo da gravidade da transgressão;
- d) Exclusão do Programa de Residência Médica;

Parágrafo Primeiro - A pena de advertência será aplicada ao médico residente que:

- I. Faltar sem justificativa cabível nas atividades práticas;
- II. Desrespeitar o Código de Ética Médica;
- III. Não cumprir as tarefas designadas;
- IV. Agredir verbalmente qualquer pessoa que esteja nas dependências do IDPC;
- V. Faltar com a cordialidade com qualquer pessoa;
- VI. Usar materiais, equipamentos e instalações de forma inadequada;
- VII. Ausentar-se das atividades sem autorização dos supervisores.

Segundo - A pena de suspensão será aplicada ao médico residente que:

- I. Reincidir na pena de advertência;
- II. Ausentar-se injustificadamente por período superior a 48 horas;
- III. Falta aos plantões para os quais for designado;
- IV. Agredir fisicamente qualquer pessoa que esteja nas dependências do IDPC;

Parágrafo Terceiro - Aplicar-se-á pena de exclusão ao médico residente que:

- I. Reincidir na pena de suspensão;
- II. No período de 06 meses, não comparecer ao Programa de Residência sem Justificativa por 03 dias consecutivos ou 15 dias intercalados;
- III. Fraudar ou prestar informações falsas na inscrição;

Parágrafo Quarto - A imposição das penas dependerá da gravidade da infração.

Parágrafo Quinto- Serão consideradas agravantes: a reincidência, a má-fé e a premeditação.

Parágrafo Sexto - A pena de Advertência será aplicada por qualquer membro do corpo docente e deverá ser registrada no prontuário do médico residente.

Parágrafo Sétimo – Diante da gravidade dos fatos, deverá o Supervisor do Programa de Residência Médica ou Coordenador da Comissão de Residência Médica aplicar imediatamente a pena de suspensão, impossibilitando que o médico residente continue atuando nas dependências da do IDPC até o término da apuração dos fatos.

Art.23º - A Comissão deverá emitir parecer conclusivo, indicando a pena a ser aplicada nos termos do Regimento.

Capítulo VII Disposições Finais

Art.24º- A Coreme – IDPC poderá efetuar modificações neste Regimento.

Parágrafo Único- Quaisquer modificações no presente regimento deverão ser informadas publicamente aos médicos da instituição envolvidos com os PRM, seja na qualidade de corpo docente ou discente.

Art.25º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos COREME-IDPC, ouvido o médico residente e/ou áreas de especialização, se necessário.

16. AUDITÓRIOS - LOCALIZAÇÕES

Auditório Cantídio de Moura Campos Filho

Localização: Centro de Informação Cardiovascular – Edifício Adib D. Jatene - Térreo

Auditório Claudio Storti

Localização: Edifício Adib D. Jatene (ao lado da Seção Médica de Angioplastia)

Auditório Prof. Nagib Haddad

Localização: Torre – IDPC/FAJ, Centro de Informação Cardiovascular – Edifício Adib D. Jatene - 1º andar

Auditório Décio Sylvestre Kormann

Localização: Edifício Michel Batlouni (ao lado da Diretoria Geral) - 2º andar



Auditório Cantídio de Moura Campos Filho

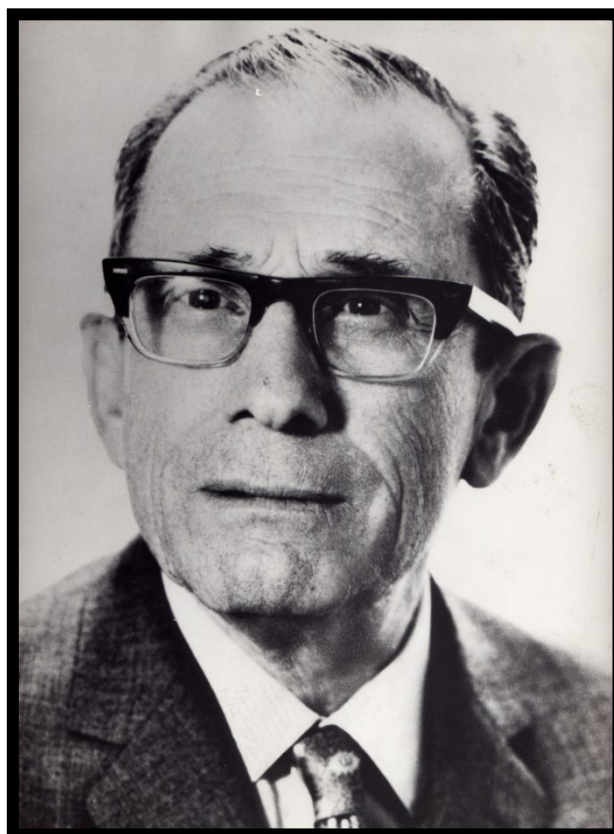


Auditório Claudio Storti



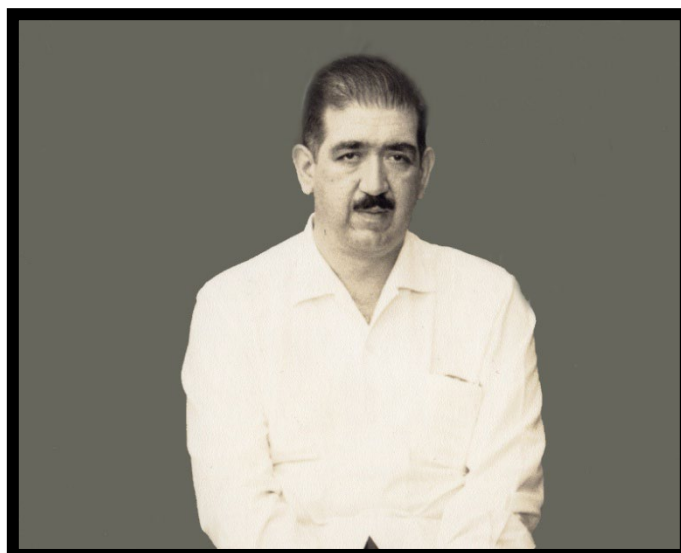
Auditório Décio Sylvestre Kormann

17. ÁLBUM FOTOGRÁFICO



Dr. Dante Pazzanese

Fundador, 1º Diretor do IDPC e Idealizador da 1ª
Residência Médica em Cardiologia do País



Dr. Cantídio de Moura Campos Filho

1º Médico responsável pelo Programa de Residência Médica do IDPC em 1959
Idealizada aos moldes da Residência do Instituto de Cardiologia do México

Seis Primeiros Residentes do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (1959)

Helio Germiniani
Curitiba/PR



João Bezerra Neto
Joinvile/SC



*José Eduardo Moraes Rego
Souza*
São Paulo/SP



Lincoln Fernando Mendes
Presidente Prudente/SP

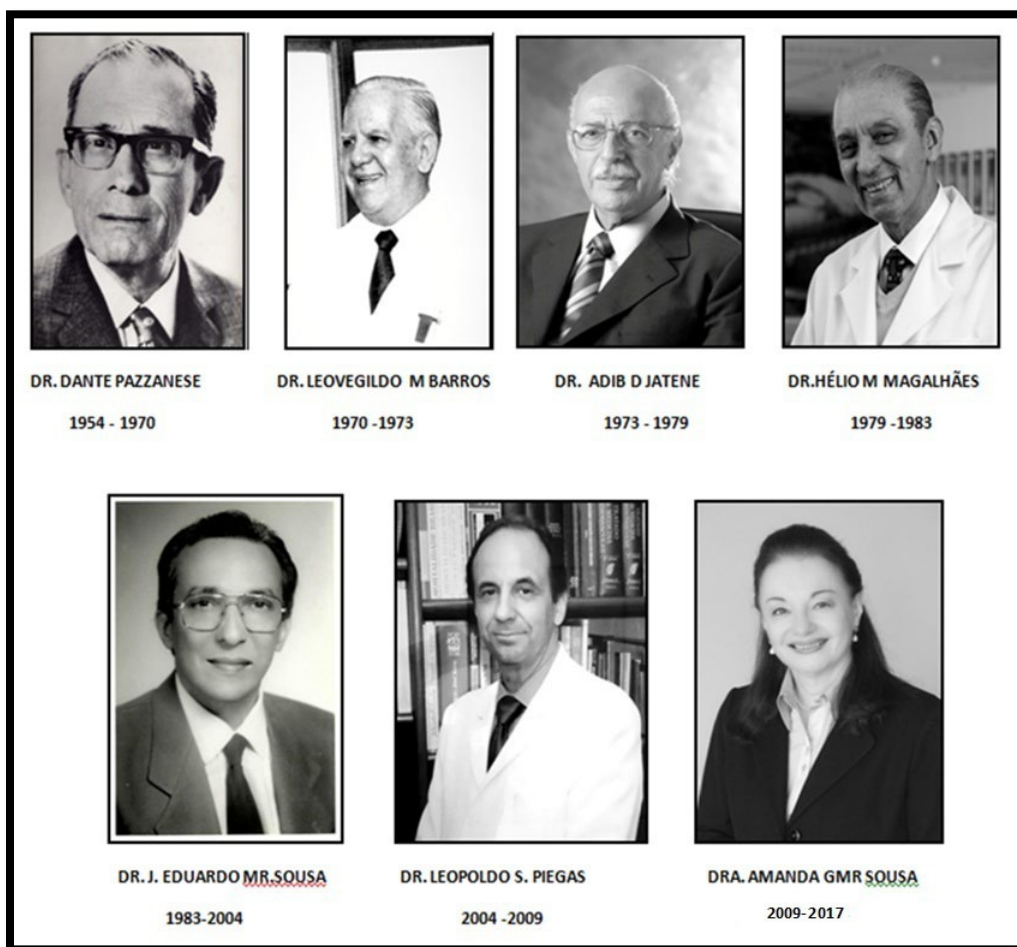


Maria Regina Florido Dau
Santos/SP



Valmir Fernandes Fontes
São Paulo/SP

Diretores do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia



Dr. Fausto Feres
2017 em diante



59ª Turma da Residência do IDPC (2018-2020)



62ª Turma da Residência do IDPC (2021-2023)