



Para Prefeitura Municipal de Penedo/AL
Prefeito Marcius Beltrão Siqueira
Resposta à NOTIFICAÇÃO do Ofício nº 026/2018

Referente: Contrato de Encomenda Tecnológica PA nº 0810-044/2017

Segue a documentação solicitada e os esclarecimentos necessários para dirimir quaisquer dúvidas quanto ao processo de Encomenda Tecnológica e sua respectiva prestação de contas.

Embora a Legislação Federal estabelece que a prestação de contas, no caso do objeto do contrato em questão, seja de forma **SIMPLIFICADA**, segue o demonstrativo detalhado e completo de todos os atos desse Instituto, bem como todos os investimentos por ele realizados para possibilitar o desenvolvimento da encomenda, mesmo sem a previsibilidade objetiva de contrapartida no contrato em epígrafe.

Lei 10973/2004, Art. 27-A. Os procedimentos de prestação de contas dos recursos repassados com base nesta Lei deverão seguir formas simplificadas e uniformizadas e, de forma a garantir a governança e a transparência das informações, ser realizados anualmente, preferencialmente, mediante envio eletrônico de informações, nos termos de regulamento. (Incluído pela Lei nº 13.243, de 2016)

Com relação à citação do contrato sobre as cláusulas QUINTA e QUARTA, ressaltamos que podemos responder apenas às requisições da cláusula QUINTA, a qual estabelece as obrigações deste Instituto enquanto CONTRATADO, não podemos responder pela cláusula QUARTA, uma vez que se trata de obrigação da CONTRATANTE, conforme destacado na notificação encaminhada à essa entidade.

OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA:

CLÁUSULA QUINTA - 5.1.3 prestar contas da execução físico-financeira da subvenção econômica que trata o subitem 4.1.3, assim como atender as demandas da auditoria técnica ao longo da execução do presente Contrato.

OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE:

CLÁUSULA QUARTA - 4.1.5 assinar, na condição de sócio minoritário, de acordo com o disposto no art. 5º, caput e seus parágrafos, da Lei Federal nº 10.973/2004 com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 13.243/2016, Contrato de Constituição de Sociedade de Propósito Específico – SPE com o CONTRATADO e investidores ao final da execução do presente Contrato.

Atendendo prontamente todas as requisições desta Prefeitura, por meio de sua Controladoria, apresentamos a documentação que compõe a execução dos trabalhos referente ao processo administrativo deste objeto desde o início até a sua conclusão efetiva composto ordenadamente pelos documentos devidamente aprovados pela Prefeitura de Penedo/AL.



Para consecução do desenvolvimento da Encomenda Tecnológica, objeto do contrato em questão e do processo administrativo nº 0810-044/2017, o Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas utilizou-se do PROJETO ESPECÍFICO aprovado pelo Município de Penedo contendo os seguintes documentos de referência:

- DOCUMENTO 001 – Plano de Trabalho organizado, desenvolvido e publicado para direcionar o monitoramento a avaliação dos objetivos, cronograma, orçamento, metas e indicadores nele contidos, objetivando o alcance dos resultados.
- DOCUMENTO 002 – Projeto base aprovado pela Prefeitura Municipal que serviu de referência para o desenvolvimento da Encomenda Tecnológica.
- DOCUMENTO 003 – Cronograma físico-financeiro com a programação de desembolso do município e a contrapartida proposta pelo Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas.

A aprovação do município sobre o PROJETO ESPECÍFICO, está comprovada pela cláusula segunda do contrato de Encomenda Tecnológica para desenvolvimento de solução de problema técnico existente no âmbito do Município de Penedo/AL.

CLÁUSULA SEGUNDA, 2.1 - A CONTRATANTE declara APROVADO o projeto específico com etapas de execução do Contrato estabelecidas em cronograma físico-financeiro, elaborado pelo CONTRATADO, com observância dos objetivos a serem atingidos e dos requisitos que permitam a aplicação dos métodos e meios indispensáveis à verificação do andamento do projeto em cada etapa, bem como de outros elementos estabelecidos pelo CONTRATANTE.

Além dos documentos previamente aprovados pela Prefeitura Municipal de Penedo, segue em sequência os documentos solicitados pela Controladoria do Município na NOTIFICAÇÃO nº 026/2018, contribuindo sempre para manutenção do monitoramento e a fiscalização sobre todos os recursos do erário municipal, bem como sua devida aplicação em conformidade com o Contrato de Encomenda Tecnológica e o Projeto Específico aprovados pelo Município de Penedo/AL.

- DOCUMENTO 004 – Prestação de contas detalhada contendo todas as atividades do plano de trabalho, suas metas, indicadores, objetivos, justificativas e resultados.



- DOCUMENTO 006 – Certidões de regularidade do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas.
- DOCUMENTO 009 – Relatório de avaliação técnica sobre o resultado final do desenvolvimento da Encomenda Tecnológica.
- DOCUMENTO 010 - Relatório de irregularidade de todos os alunos e preceptores de Penedo/AL no CNES.
- DOCUMENTO 011 – Relatório Acadêmico dos Alunos
- DOCUMENTO 012 – Certificados Acadêmicos

Na certeza do pleno atendimento das solicitações apresentadas por esta controladoria, renovo votos de estima e apreço, ao tempo em que nos colocamos à disposição para dúvidas e esclarecimentos.

Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2018



NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA CARLOS CHAGAS



PLANO DE TRABALHO			
CONTRATADO			
NIT Carlos Chagas			
CNPJ	ENDEREÇO		
42.590.091/0001-02	Avenida Beira Mar, nº 406, Grupos 503 a 506		
CIDADE	UF	CEP	BAIRRO
Rio de Janeiro	RJ	20.010.000	Centro
CONTA CORRENTE			
Banco Santander Agência 3380 Conta Corrente 130037246			
NOME DO RESPONSÁVEL	IDENTIDADE	CARGO	PROFISSÃO
Ricardo Cavalcanti Ribeiro	CRM 52.46312-6	Diretor	Médico
ENDEREÇO			
Avenida das Acácias, 410, bloco 2, apto 1601			
PROCESSO			
044/2017			
OBJETO			
Contratação de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos para o desenvolvimento de produto de inovação tecnológica no âmbito de PENEDO/AL.			
INÍCIO DA EXECUÇÃO		TÉRMINO DA EXECUÇÃO	
15/12/2017		30/05/2018	



DESCRIÇÃO

Encomenda Tecnológica para inovação em qualificação médica no âmbito do Município de Penedo no Estado e Alagoas.

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

O objeto do presente plano de trabalho é o desenvolvimento de produto de inovação em qualificação médica no âmbito do MUNICÍPIO DE PENEDO, com a introdução de um novo processo de interatividade dinâmica e permanente entre os médicos alunos e a coordenação dos cursos compreendendo a agregação de nova funcionalidade na preparação dos conteúdos didático-pedagógicos que passam a ser fundamentados pelas necessidades imediatas da população captadas pelos médicos alunos.

A integração ensino-serviço-comunidade no modelo inovativo proposto, prioriza o usuário do SUS e o fluxo das necessidades cotidianas como referência acadêmica para adaptação do planejamento dos cursos com o objetivo específico de fornecer aos médicos o conhecimento que eles precisam no ato da necessidade. Um exemplo prático desse dinamismo de conteúdos pedagógicos é a inserção de aulas sobre epidemias como dengue e sarampo no momento em que são necessárias.

A inovação com esse novo processo acadêmico de geração dinâmica de conteúdos atende três requisitos fundamentais assegurando o resultado de melhoria e efetivo ganho de qualidade com desempenho:

1. Acompanhamento acadêmico ao médico aluno durante todo o período das aulas práticas com certificação eletrônica;
2. Conteúdos de aulas adequados às necessidades loco regionais;
3. Maximização da retenção do aprendizado aplicado à realidade prática.

O presente Plano de Trabalho organizado para o desenvolvimento de inovação que envolve risco tecnológico, para obtenção do processo inovador ensino-serviço-comunidade com foco no melhor atendimento à população por meio da coleta de dados nos cenários de prática, está embasado no Projeto Executivo, aprovado pela Prefeitura Municipal, denominado PENEDO INNOVATION MEDICAL CITY, que fornecerá as diretrizes para o desenvolvimento da encomenda tecnológica.



JUSTIFICATIVA

A Educação Permanente em Saúde foi aprovada como política na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, e fortalecida pela resolução 353/2003 e pela portaria MS/GM 198/2004.

“A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.” (Ministério da Saúde)

Para que a Educação Permanente em Saúde aconteça nas equipes dos serviços de saúde (da gestão e da assistência), é preciso considerar o acúmulo que os trabalhadores do SUS têm sobre suas práticas. A oferta de conteúdos e ferramentas para trabalhadores deve ser significativa e fazer sentido no seu cotidiano. Há que se respeitar e incorporar a dinâmica que aponta novas subjetividades no cuidado em saúde, considerando as realidades existentes, o que por sua vez é desafiante. Assim, considerando os diferentes atores que compõem os processos de ensino e aprendizagem, identificam-se os cenários de prática como espaços múltiplos como de trabalho, de ensino e aprendizagem e, ao mesmo tempo, espaço de cuidado.

Segundo o manual do COAPES, é importante lembrar que essas realidades não são estanques e são construídas por alunos, gestores, trabalhadores, professores e usuários cotidianamente. Do mesmo modo, os conteúdos e ferramentas que nortearão esses processos devem ser construídos de forma participativa e produzir intervenções nas práticas de gestão, atenção e qualificação.

Sob essa ótica é que se apresenta o processo inovativo em Penedo, pois a abertura de um canal de comunicação para interação e acompanhamento acadêmico contínuo, estabelece um novo paradigma de observação das ações do médico aluno durante todo o período em que estiver nos cenários de prática, especialmente nas manifestações diárias sobre as necessidades de aprendizado consoantes à demanda de novos conteúdos para o cuidado da saúde da população usuária do SUS.



OBJETIVO GERAL

- Interatividade dos médicos com a Coordenação para fornecimento de informações cotidianas dos cenários de prática;
- Sistematizar o acompanhamento constante dos alunos durante todo o tempo que estiver envolvido nas atividades acadêmicas nos cenários de prática;
- Criação de aulas e conteúdos pedagógicos ajustado às necessidades demandadas pelos alunos e pelos gestores municipais;
- Estabelecer sistema diário de mensuração da aplicação dos conteúdos pedagógicos demandados pelos alunos, fundamentado na observação cotidiana das necessidades da população;
- Apresentar por meio da inovação do processo de interatividade resultados de

METODOLOGIAS

- Utilização de Plataforma de Gestão Acadêmica integrada à coordenação do curso com suporte contínuo e acompanhamento acadêmico;
- Certificação de presença dos alunos nos cenários de prática por meio de tecnologia de georreferenciamento contínuo;
- Abertura de canal direto com o Coordenador para esclarecimento de dúvidas e o envio de solicitações de conteúdos loco regionais.

RESULTADOS ESPERADOS

- Profissionais qualificados de acordo com a necessidade da população;
- Melhorias no atendimento à população usuária do SUS com efetivo ganho de qualidade e desempenho;
- Maior oferta de profissionais qualificados no âmbito do SUS;
- Estabelecer um cenário com todos os profissionais médicos qualificados no âmbito do SUS para atendimento à população.

RECURSOS APLICADOS NO DESENVOLVIMENTO

- Equipe técnica qualificada nas áreas administrativas, de desenvolvimento tecnológico, gestão pública, legislação do MEC e MS, marketing, assessoria de imprensa e operacional;
- Empresas especialistas em desenvolvimento de sistemas;
- Profissionais Acadêmicos especialistas em qualificação médica.



PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS	PENEDO	NITCC	TOTAL
Janeiro	41.500	224.000	265.500
Fevereiro	40.000	153.000	193.000
Março	40.000	136.000	176.000
Abril	40.000	136.000	176.000
Maio	40.000	136.000	176.000
	201.500	986.500	986.500

REPRESENTANTE LEGAL DO INSTITUTO CARLOS CHAGAS	LOCAL E DATA
	Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2017
APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DA SUBVENÇÃO	
APROVADO	
Penedo AL 15/12/2017	Prefeitura Municipal de Penedo AL

INNOVATION MEDICAL CITY





Penedo é uma cidade charmosa do século 16, situada às margens do Rio São Francisco e com registros de inegáveis valores históricos. A cidade construída a partir de um forte é considerada o primeiro povoado do estado de Alagoas.

Bastam apenas umas voltas a pé pelas ruelas de Penedo para viajar ao período colonial. Em seu famoso centro histórico, há museus e igrejas dos séculos 17 e 18. Uma tradição e influência dos colonizadores holandeses, portugueses e missionários franciscanos podem ser observadas por uma tipografia tipicamente barroca nas igrejas.

A cidade é tão histórica que Dom Pedro II chegou a visitá-la em 1889, ficando hospedado na casa de um comendador. Entre as belezas de Penedo, se destaca a Igreja de Nossa Senhora da Corrente, tombada pelo Instituto do Patrimônio Histórico Artístico Nacional, com detalhes arquitetônicos do barroco, rococó e neoclássico, decorada com azulejos portugueses do Império e piso de cerâmica inglês, uma verdadeira joia da cultura brasileira.





Este documento dispõe sobre a formatação de estrutura de inovação, coordenada entre a Prefeitura Municipal de Penedo - AL, Governo do Estado de Alagoas, organizações do terceiro setor, instituições de ensino superior e empresas privadas nacionais e internacionais.

O foco é estimular a inovação por meio do empreendedorismo social, oferecendo subvenções econômicas e capital intelectual para que as empresas invistam em soluções sociais que possam agregar valor à marca e também manter a lucratividade ativa. Essa nova modalidade de cooperação é amplamente incentivada pela legislação brasileira, desde a Constituição Federal em sua emenda constitucional 85/2015 e, em especial, pelo marco da inovação estabelecido com a contemporânea e arrojada Lei 13.243/2016.

Para desenvolvimento deste projeto, o Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, convidou a empresa Even Education & Technology, especialista em gestão pública, ensino e inovação. Este documento apresenta a proposta de uma solução sustentável para qualificação da rede municipal de saúde, que deve ser implantada no município e expandida ao Estado e ao País.

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2017.

Ricardo Cavalcanti Ribeiro
Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas



SUMÁRIO

1	AS INSTITUIÇÕES PRIVADAS.....	5
2	AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR.....	6
3	OS PROFESSORES DOUTORES.....	8
4	O CENÁRIO DO ENSINO MÉDICO BRASILEIRO.....	10
5	A INOVAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU.....	14
6	A EXPERIÊNCIA NO RIO DE JANEIRO.....	16
7	ANÁLISE DO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	17
8	A INTEGRAÇÃO DO PÚBLICO COM O PRIVADO.....	20
9	EXIGÊNCIA LEGAL E OBRIGAÇÃO DO ESTADO.....	21
10	OS BENEFÍCIOS DIRETOS À POPULAÇÃO.....	23
11	OS BENEFÍCIOS AOS CONVENIADOS.....	25
12	OS BENEFÍCIOS AOS PROFISSIONAIS MÉDICOS.....	26
13	O NOVO MARCO LEGAL DA INOVAÇÃO.....	28
14	OS NÚMEROS EM ALAGOAS.....	31
15	OS PRAZOS DE IMPLANTAÇÃO.....	34
16	O NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA.....	35
17	O MANUAL DE PADRONIZAÇÃO.....	37
18	O TURISMO INTELLECTUAL.....	39
19	O SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	43
20	A ASSESSORIA DE IMPRENSA.....	44
21	O SUPORTE JURÍDICO.....	46
22	A ESTRATÉGIA DE MARKETING.....	47
23	OS CUSTOS DE IMPLANTAÇÃO.....	48
24	OS CUSTOS FIXOS MENSAIS.....	51
25	OS CUSTOS VARIÁVEIS (Cálculo para 500 alunos).....	55
26	ANÁLISE DA VIABILIDADE ECONÔMICA.....	56
27	OS RESULTADOS ESPERADOS.....	57



1 AS INSTITUIÇÕES PRIVADAS

As empresas a seguir fazem parte do grupo de investidores em empreendedorismo social, que desenvolve e atua na resposta multidimensional ao problema da saúde apresentado, por meio de mecanismos de mercado privado, aliados à força e experiência do Poder Público, sendo a forma real para viabilização desse projeto.

Alliance Corporation Ltda

Laboratório de estudo da anatomia, localizado em Miami-FL, com uso exclusivo de amostras biológicas de origem humana mantidas em estado perfeito de conservação, oferecendo aos pesquisadores

Neo Idea INC

Plataforma internacional para distribuição de conteúdo certificado que necessite de auditoria por registro e autenticação permanente, assegurando total credibilidade e confiabilidade. Trabalha em parceria com o MARC e possui sistema de transmissão certificado para aulas cirúrgicas realizadas com as amostras biológicas.

Even Education & Technology LTDA

Empresa de empreendedorismo social, focada em desenvolver processos inovadores e novas tecnologias para educação e para sistemas públicos de gestão.

Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas

O Instituto Carlos Chagas possui 57 anos de tradição na formação de profissionais da saúde, a Instituição que teve sua origem ligada a Escola de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, fundada em 12 de agosto de 1959. Especialista exclusivo em Pós-Graduação Médica “sensu lato” e “strictu lato”, atuando especificamente neste segmento, com 42 professores médicos e mais de 14 mil alunos formados.



2 A INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

A Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO foi escolhida a partir da experiência no programa de qualificação médica no âmbito do SUS nos anos de 2015 e 2016, além de ser uma escola de graduação médica com mais de 100 anos de experiência, que participou do desenvolvimento e adaptação dos cursos de pós-graduação médica no âmbito do SUS.

A Escola de Medicina e Cirurgia é uma instituição de ensino superior que faz parte da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Fundada em 1912, é uma das mais antigas e tradicionais faculdades de Medicina do país, possui o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle como hospital-escola e tem sedes na Tijuca e no Centro (onde fica o Instituto Biomédico da UNIRIO).

O Instituto Hahnemanniano do Brasil foi fundado em 1859, com o objetivo de propagar a Homeopatia em nosso meio. Não conseguindo introduzir o ensino da Homeopatia na Faculdade de Medicina do Rio, em 10 de abril de 1912, o Presidente do IHB, Doutor Licínio Atanásio Cardoso fundou a Faculdade Hahnemanniana e em 1916, o Hospital Hahnemanniano com instalações à Rua Frei Caneca, 94 em terreno e edificações obtidas do Governo da República.

Depois de muita luta e esforço, foi equiparada, pelo Parecer do Conselho Superior de Ensino e o art. 12 do Decreto 11.530 de 18 de março de 1915, combinado com o disposto no art. 8, letra e, da Lei 3.454 de 6 de janeiro de 1918 (Publicado no D.O.U. de 08.12.1921), às suas congêneres federais, com o que se tornou possível atribuir validade aos títulos de seus diplomados.

Em 1924, atendendo a exigência do Conselho Superior de Ensino, passou a denominar-se Escola de Medicina e Cirurgia do Instituto Hahnemanniano do Brasil. Em 7 de dezembro de 1948, tendo em vista o grau de desenvolvimento alcançado pela Escola, esta desvinculou-se do Instituto Hahnemanniano e se organizou como



sociedade civil, cujos sócios eram exclusivamente, seus próprios docentes. Seu Estatuto foi aprovado pelo Conselho Nacional de Educação em 1950, homologado pelo Ministro da Educação e Saúde em 17 de maio e registrado no Registro Civil das pessoas Jurídicas com o no. 1.121 de 26 de setembro de 1949 (D.O.U. de 24.09.1949).

Em 1954, a Escola foi transformada em estabelecimento de ensino subvencionado pelo Governo Federal e três anos mais tarde incorporada ao Sistema Federal de Ensino, subordinando-se ao Ministério da Educação e Cultura (30 de setembro de 1957, Lei 3.271). O estudo da Crenologia era ensinada no Rio de Janeiro, nessa Escola; formava médicos nessa área e foi extinto no Brasil por volta dos anos 1950, na surdina; sem nenhuma explicação à comunidade e à população em geral.

Em 1969, pelo Decreto 773, passou a ser uma das unidades da FEFIEG e a partir de 5 de junho de 1979, passou a integrar a Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), fazendo parte de seu Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Decreto-Lei 6.555. Posteriormente a universidade passou a se chamar Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.



3 OS PROFESSORES DOUTORES

A construção do conhecimento para este projeto está constituída a partir da afinidade de ideias e de atitudes concretas em relação aos problemas na saúde pública e da capacidade de estabelecer uma comunicação de acordo com estas realidades e afinidades.

Com o conhecimento integrado sobre essas necessidades, pudemos identificar os pontos críticos e, a partir da combinação deles, desenvolveu-se a proposta de qualificação médica padrão ouro, com a seleção dos melhores profissionais para sua execução. A rede de conhecimento não será restrita a um grupo privilegiado. A democratização acontece a partir de um diálogo interdisciplinar, aberto a novos campos de estudos e pesquisas, resultando na inovação de processos e produtos para qualificação.

As novas relações globais baseadas na competitividade colocam um desafio para a qualificação médica, pois os sistemas de ensino à distância, embora tenham grandes vantagens sobre escala e valores, confundem o campo conceitual, a segurança e o acompanhamento prático indispensáveis nas aplicações de experiências reais e no desenvolvimento das habilidades e competências, adquiridas apenas nos cenários de ensino.

Este grupo de Professores Doutores está amplamente comprometido com a necessidade de novos paradigmas, de novas metodologias e propostas acadêmicas que possam ser mensuradas em sua aplicação e concretizadas mediante soluções de inovação aplicáveis imediatamente, mas com propósito de deixar um legado para qualificação médica no âmbito do SUS.



1. Pietro Novellino Ph.D.

Presidente da Academia Nacional de Medicina por três mandatos;
Membro Titular da Academia Brasileira de Educação;
Correspondente da Real Academia de Medicina da Espanha.

2. Rossano Fiorelli Ph.D.

Membro Titular da Academia Nacional de Medicina;
Doutor em Cirurgia Geral pela UFRJ;
Coordenador da Residência Médica do hospital Gafrée.

3. Agostinho Ascenção Ph.D.

Diretor da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO;
Doutor em Técnicas Operatórias pela UNIFESP;
Especialista em Medicina do Trabalho pela UERJ.

4. João Côrtes Ph.D.

Pró-Reitor de Ciências Médicas da Universidade Severino Sombra;
Doutor em Biologia Molecular e Celular pela FIOCRUZ;
Especialista em Obstetrícia pela UNIRIO.

5. Antônio Marttos Ph.D.

Director, Telemedicine William Lehman Injury Research Center;
Fellow in Trauma: Jackson Memorial Hospital;
Coordinator of the Olympic Committee doctors training in RJ.

6. Ricardo Ribeiro Ph.D.

Presidente do Instituto Carlos Chagas;
Doutor em medicina (radiologia) pela UFRJ;
Chefe do serviço de cirurgia plástica da Casa de Portugal.

7. Daniel Soranz Ph.D.

Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro até 2016;
Doutor em Saúde Pública;
Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz.



4 O CENÁRIO DO ENSINO MÉDICO BRASILEIRO

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep realizou em 2016 a primeira edição da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina - Anasem. De acordo com o Inep, os desempenhos nas questões objetivas foram agrupados em três níveis de proficiência: básico, adequado e avançado. Apenas 1,9% dos estudantes de medicina tiraram a nota máxima na avaliação.

Na prova aplicada aos médicos recém-formados, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Cremesp, 64% destes médicos não obtiveram a nota mínima exigida. Segundo os organizadores, era uma prova de conhecimentos gerais básicos. Ambas avaliações não tiveram caráter reprobatório: o objetivo único é revelar à sociedade o nível da formação nas escolas de medicina.

As falhas médicas vêm aumentando em parte justamente por este quadro alarmante do sistema de educação médica do país, além da péssima remuneração dos médicos e da falta de condições ideais de trabalho, bem como o stress constante, que os torna mais passíveis de falhas e cometimentos enganosos.

O desperdício de recurso público é inaceitável em qualquer cenário, mas atualmente torna-se inadmissível não haver atitudes imediatas para estancar a dilapidação das escassas receitas públicas, face ao terrível momento econômico que assola o Brasil.

Além dos evidentes efeitos diretos noticiados pela mídia, outros fatores precisam ser mensurados, dimensionados e corrigidos sistematicamente, como base de um programa de qualificação médica no âmbito do SUS, quais sejam:

- a) *Excesso de faltas dos médicos nos plantões;*
- b) *Diagnóstico não integrado, gerando retrabalhos;*
- c) *Uso inadequado de equipamentos e infraestrutura;*
- d) *Excessivo encaminhamento para alta e média complexidade;*
- e) *Crescimento exponencial das doenças crônicas.*



O Ministério da Educação tem se esforçado para corrigir o problema em diversas ações, como no fato de 17 cursos mal classificados no Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes serem mantidos sob supervisão, alguns inclusive com o vestibular suspenso e outros com redução no número de vagas, pois a proliferação de escolas médicas sem qualificação é uma das maiores causas da frágil qualidade na formação médica atual.

Na área médica, observa-se um cenário de rápidas mudanças na abordagem dos pacientes, decorrente, em grande parte, do desenvolvimento tecnológico e da rápida transferência de conhecimento das áreas básicas para a clínica e, em especial, para a área de urgência e emergência. Entretanto, essas tecnologias devem ser aplicadas nos processos inovadores de ensino aqui propostos, por meio da pós-graduação médica no âmbito do SUS.

Novas informações e a velocidade com que elas são difundidas exigem que os profissionais médicos selecionem criticamente o que de fato tem respaldo científico e é aplicável no seu campo de atuação. É de consenso geral que a atualização é extremamente importante para o médico e impacta positivamente na prática clínica.

Adicionalmente, o crescimento profissional que a qualificação impõe, influencia diretamente a capacidade do médico em atender o seu paciente com mais eficácia (atendimento médico especializado). Esse movimento demanda tempo e dedicação, e um dos papéis do poder público é buscar parcerias que possam viabilizar essa tarefa.

A sociedade está cada vez mais exigente em relação à garantia de qualidade dos serviços públicos e privados prestados. Esse é o caso dos serviços prestados por médicos e demais profissionais atuantes na Atenção Básica, na Estratégia de Saúde da Família - ESF e na Urgência e Emergência. A falta de capacitação do médico para o trabalho no âmbito do SUS ainda é um dos fatores que afeta a potencialidade de impacto dessa Estratégia nos indicadores de saúde da população.



Dentre as estratégias para se reverter esse quadro está a especialização, modalidade de pós-graduação lato sensu. Nesse contexto, a Prefeitura Municipal de Penedo se coloca como parceira no processo de transformação dos serviços de saúde, respondendo às necessidades da população brasileira e incentivando inovadoras estratégias de formação de recursos humanos para a saúde.

Dessa forma, a qualificação dos profissionais que trabalham na ESF e nas redes de Urgência e Emergência torna-se prioritária para o avanço e a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS). Notadamente, a ESF e a Urgência e Emergência deparam-se com a insuficiência de profissionais capacitados para a atuação qualificada. Os cursos de especialização oferecidos normalmente pela UNASUS, na sua maioria, focam no campo da Saúde Pública e Saúde Coletiva, deixando uma lacuna nos conhecimentos, habilidades e atitudes da prática específica e diária do profissional que trabalha nos serviços médicos de saúde pública.

Evidencia-se, portanto, que tal qualificação requer uma abordagem própria, personalizada e padronizada na área de competência do profissional médico. A Prefeitura Municipal de Penedo, na qualidade de representante do poder público e, preocupada com os profissionais médicos que atuam no cuidado integral, continuado e contextualizado das pessoas, famílias e populações, dispõe-se a contribuir nesse processo de qualificação por meio de um programa de Inovação em Gestão Acadêmica.

No contexto da qualificação para o trabalho médico, considera-se que a Residência Médica é a estratégia pedagógica normalmente adotada para a formação do especialista. Entretanto, a necessidade atual de manter qualificados e atualizados mais de 400 mil médicos que atuam no Brasil, além dos recém-formados que têm acesso aos programas de residência médica, dadas suas características e exigências, impõe que se realizem investimentos em inovações.



Na área da saúde é fundamental uma atenção voltada para o indivíduo, de maneira não excludente. A falta de padronização pode ser um fator negativo para a gestão e atendimento como um todo.

Desencontro de informações, falhas em assistência, falta de padrões e protocolos médicos geram muitas vezes distorção de conduta e custos, entre outros desajustes nas ações, frustrando a possibilidade de oferecer saúde com mais qualidade.

Consequentemente, o que ocorre com os pacientes também vítimas desses infortúnios sofridos por muitos médicos são, não raro, mortes, lesões irremediáveis, choques, desgastes emocionais e outras tantas perturbações ao doente e a seus familiares, que constituem, sob o ponto de vista jurídico, quando culpado o agente ou a entidade, atos ilícitos, caracterizando violações aos direitos da personalidade humana e sancionáveis em diferentes níveis: civil, penal e administrativo.

Para a Prefeitura de Penedo, sanar essas falhas é um desafio possível!

O Programa de Pós-Graduação Médica no Âmbito do SUS, atinge imediatamente todos os pilares das relações fundamentais na área da saúde, ou seja, atende os interesses dos principais atores do sistema de saúde, beneficiando primeiramente o **cidadão** que receberá atendimento mais qualificado e com maior abundância; o profissional **médico** terá a possibilidade, pelo auxílio da bolsa, de se dedicar com concentração plena na qualificação e no exercício prático das atividades nos cenários de ensino; finalmente, o **gestor público** terá um apoio fundamental na governança das unidades de saúde, uma vez que todo controle e certificação será realizado por Universidades Federais e pelo Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, além da ampla e qualificada mão de obra.



5 A INOVAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

A pós-graduação lato sensu surge, então, como uma estratégia viável, principalmente quando se inclui a necessidade de inovação com suporte via telepresença, com avaliação e controle da qualidade dos programas, por meio de plataforma acreditada por certificado eletrônico AI emitido pelo ICPBrasil, estabelecendo um novo paradigma para o Programa de Pós-Graduação Médica no Âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Brasil contava, em outubro de 2015, com 399.692 médicos e uma população de 204.411.281 habitantes, o que corresponde à razão de 1,95 médico por 1.000 habitantes. Na mesma data, o número de registros de médicos nos Conselhos Regionais de Medicina chegava a 432.870, o que significa 2,11 médicos por 1.000 habitantes. O crescimento exponencial do número de médicos no país já se estende por mais de 50 anos. De 1970, quando havia 58.994 registros, até 2015, o aumento foi de 633%. No mesmo período, a população brasileira cresceu 116%. Ou seja, o total de médicos nesses anos aumentou em maior velocidade do que a população.

O crescimento expressivo do número de médicos no Brasil é resultado principalmente da abertura de novas escolas médicas e da expansão de vagas de graduação em medicina, de fatores relacionados à evolução da demanda e de necessidades crescentes de saúde, além da oferta de mais postos de trabalho médico devido à expansão do sistema de saúde. A projeção aponta para mais de 32.000 novos médicos em 2020. Em outubro de 2015, o Brasil contava com 257 escolas médicas, sendo que 69 delas, abertas após o ano de 2010, ainda não formavam médicos.

Apesar de o Brasil ter razão nacional de 2,11 médicos por 1.000 habitantes, a baixa qualidade do serviço de saúde e a falta de médicos nos serviços públicos são os fatores mais evidentes para a população e também noticiados pela mídia. As mudanças na saúde precisam ser radicais e irreversíveis, transformando completamente o cenário, a forma de atuação e as perspectivas para todos no setor.



A grande mudança proposta é a utilização das novas tecnologias médicas digitais em desenvolvimento, não apenas melhorando os tratamentos, mas também os barateando, tornando-os mais acessíveis. Treinamentos com técnicas de monitoramento antes disponíveis só em grandes centros médicos nos EUA e na Europa, serão aplicados nos serviços públicos de saúde no Brasil: equipamentos, software e aplicativos de monitoramento à distância permitirão grandes avanços no diagnóstico de doenças e na melhora do desempenho dos profissionais médicos; o uso de tele-educação permitirá grandes reduções de custo em tratamentos de rotina e psicológicos; o professor e o aluno não precisarão estar no mesmo cenário de ensino para discutirem diagnósticos e tratamentos.

O monitoramento e o aconselhamento remotos autenticados serão fundamentais e indispensáveis neste avanço, respondendo às necessidades da população brasileira e incentivando novas possibilidades de formação de recursos humanos qualificados para a gestão da saúde pública.

A necessidade de um processo de qualificação médica “lato sensu” em larga escala para profissionais médicos no âmbito do SUS é identificada nesse documento. O Programa de Pós-Graduação Médica no Âmbito do Sistema Único de Saúde, segue como referência o padrão-ouro de qualificação. O programa acadêmico será supervisionado e acreditado pela Faculdade de Medicina da UFRJ e pela Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, e seus concluintes serão certificados por meio de titulação das Universidades como aperfeiçoamento médico exclusivo ao SUS.

A modalidade presencial com apoio via telepresença é a única indicada, observando-se orientar o aprendizado a partir da experiência prática nos cenários de ensino, monitorados e certificados remotamente pela inovação da Gestão Acadêmica proposta, assegurando uma integralidade inteligente, concatenando diferentes recursos públicos e privados de modo a garantir o ensino-aprendizagem.



As soluções apresentadas são as incentivadas pela Lei Federal 13.243/2016, que estimula o investimento de empresas privadas em projetos sociais, não como doadores, mas como empreendedores sociais, criando em parceria com o Estado soluções inovadoras adaptadas às realidades loco-regionais.

Superando dicotomias entre qualificação e substituição de mão de obra que pautam o debate das denúncias apresentadas ao Ministério Público do Rio de Janeiro, a qualificação dos profissionais que trabalham no atendimento à população é hoje foco prioritário destas Universidades para o avanço e a consolidação do Programa de Pós-Graduação Médica no Âmbito do SUS. Nesse contexto, nos posicionamos como responsáveis pelo processo de transformação dos serviços de saúde.

6 A EXPERIÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

A solução apresentada pela Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, representa o ato de proatividade em benefício de uma ação social determinante para a qualificação médica, considerando os problemas de saúde que vêm se agravando, como a violência, a dengue, o diabetes, a obesidade, ao lado das doenças transmissíveis, endemias, epidemias, pandemias e a febre amarela que configuram riscos sanitários evidentes e presentes.

Abordando o cenário atual e assinalando as questões apresentadas pelo Ministério Público, esta solução interpela problemas e perspectivas que culminam na resolutividade pretendida com a qualificação dos profissionais médicos no âmbito do SUS, bem como direciona as estruturas para a sustentabilidade econômica do programa, alicerçado em uma proposta de inovação da gestão.



A participação da iniciativa privada nas propostas de soluções inovadoras para o sistema de saúde brasileiro tem sido amplamente estimulada pelo Estado, em especial a partir do “Novo Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação” (Lei nº 13.243 de 11 de janeiro de 2016, que dispõe sobre desenvolvimento científico, pesquisa, capacitação científica e tecnológica e inovação), proporcionando instrumento de incentivo e apoio à inovação que claramente faz parte da solução para os problemas cotidianos da saúde, respeitando as seguintes premissas:

- a) Priorizar as ações de resultado mais imediato;*
- b) Incentivar a inovação gradual para reduzir os riscos;*
- c) Privilegiar o uso e não a geração de conhecimentos.*

7 ANÁLISE DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A partir da clareza destes direcionamentos, definimos a proposta do desenvolvimento de solução inovadora na Gestão Acadêmica como asserção imprescindível para desenvolvimento da qualificação médica por meio do Programa de Pós-Graduação Médica no Âmbito do Sistema Único de Saúde.

O trabalho desenvolvido ao longo de dois anos pelo Ministério Público em análises, pesquisas de legislação, metodologia acadêmica, processo seletivo e especialmente referente aos mecanismos de prestação de contas e cumprimento da finalidade, geraram um documento de 190 páginas com minucioso estudo e considerações apontando todas as fragilidades e necessidades de correções para se estabelecer um processo de qualificação médica.

Extraímos desse amplo e eficiente estudo 22 diretrizes que são fundamentais para atender as evidentes necessidades de qualificação médica no âmbito do SUS com toda clareza e responsabilidade para o atingimento do propósito e mensuração dos resultados.



1. Rigoroso processo de seleção de alunos e preceptores;
2. Sistema de fiscalização ativa;
3. Sistema de prestação de contas;
4. Ampla divulgação e clareza do processo acadêmico;
5. Estudo científico demonstrando o resultado social imediato para população, superando sobretudo os valores que seriam auferidos dos tributos previdenciários em caso da substituição dos alunos bolsistas por funcionários CLT;
6. Demonstração nos cenários de ensino da presença e atuação acadêmica por meio de qualificação médica permanente in loco;
7. Projeto científico, político, jurídico, social e econômico comprovando a efetividade da contribuição do Programa de Pós-Graduação no auxílio direto e imediato ao atendimento nos cenários de ensino (hospitais e centros conveniados);
8. Documento técnico esclarecendo que a qualificação em foco tem como necessidade predominante o exercício prático, que imediatamente contribui com semelhante vigor e dedicação de um profissional contratado;
9. Termo de acordo dos alunos bolsistas esclarecendo a compreensão de que a modalidade de ensino proposta implica no compromisso e na participação direta de apoio ao atendimento médico aos usuários do sistema de saúde do ente patrocinador;
10. Termo de compromisso assinado pelos alunos bolsistas, comprometendo-se em servir o ente patrocinador da bolsa de qualificação pelo mesmo tempo da pós-graduação e pelos valores apresentados no ato do processo de seleção;
11. Regulamentação interna, com rigor na aplicação de diretrizes normativas que impossibilitem o desvio de finalidade na aplicação de recursos nos cursos de Pós-Graduação;
12. Mecanismos de controle, monitoramento e fiscalização que assegurem o cumprimento das obrigações ajustadas entre todos os participantes do Programa de Pós-Graduação Médica;
13. Acesso online aos órgãos fiscalizadores para acompanhamento dinâmico do plano de trabalho proposto, do programa acadêmico e especialmente da execução do cronograma físico-financeiro;
14. Formulação de política com ampla justificativa para definição dos valores escolhidos para bolsa em cada região;



15. Sistema de acompanhamento do atingimento das contrapartidas propostas aos entes participantes do programa;
16. Ampla comunicação da relevância da qualificação médica frente aos diversos problemas enfrentados pela administração pública, demonstrando por meio de ações de imprensa, que o projeto não trata de novas despesas e sim de um eficiente investimento com geração de economia e resultados imediatos;
17. Escolha de Núcleo de Inovação Tecnológica para fazer a gestão administrativa e financeira do programa;
18. Regulamentação sobre metodologia e responsabilidade exclusiva das Universidades na escolha dos conteúdos dos cursos;
19. Comunicação objetiva sobre a ampla oferta de mão de obra qualificada que será disponibilizada aos órgãos conveniados, além da resolutividade imediata obtida pela modalidade de qualificação com base em práticas nos cenários de ensino;
20. Estudo legislativo e científico com justificativa plena, que ampare a necessidade inquestionável de qualificação médica e aponte os resultados imediatos obtidos pelo auxílio dos alunos nos atendimentos e pela resolutividade e performance;
21. Comunicação oficial da imprescindibilidade de que a qualificação seja realizada por Instituições de Ensino Superior devidamente credenciadas no MEC;
22. Esclarecimento legal e acadêmico sobre a necessidade de integração da política de qualificação adotada, visando a plenitude do Sistema Único de Saúde no Brasil



8 A INTEGRAÇÃO DO PÚBLICO COM O PRIVADO

Esta proposta considera prioritariamente os arranjos da diversidade territorial brasileira diante das mudanças demográficas e epidemiológicas projetadas e a modelagem de soluções integradoras horizontais e verticais. O fomento e a instituição de estratégias de integração, tanto no âmbito sistêmico quanto no de ações e serviços, são condições para se ampliar o desempenho do sistema de saúde em termos de acesso, equidade, eficiência econômica, eficácia clínica e, consequentemente a satisfação dos usuários.

O principal foco do Programa é não reproduzir a “paralisia hiperativa”, ou seja, a plethora de demandas geradas pela priorização de interesses de cunho “paroquial e particularista” que, em detrimento dos temas nacionais, obstrui a capacidade de representação e a vocalização de projetos necessários ao delineamento de rumos claros para a consolidação do SUS como expressão institucional da efetivação do direito à saúde.

O processo inicial se constitui em percorrer temas na educação médica, relevantes para a implantação imediata de ações inexoráveis ao sistema de prestação de cuidados à saúde no Brasil. Estes temas estão identificados e organizados, com base na experiência realizada nos anos de 2015 e 2016, no acordo de cooperação entre a SMSRJ e a UNIRIO. Com o conhecimento já produzido e acumulado, os elementos essenciais que os compõem permitem o desenvolvimento de atitude imediata, bem como a definição das lacunas de conhecimento a serem preenchidas e solucionadas.

Com base na experiência registrada, estabelecemos a metodologia de prospecção estratégica, que pode ser definida como uma ação inovadora deliberada para alargar as fronteiras de percepção e expandir a capacidade de atenção em relação a temas e situações de emergência social, dividindo esse processo em três fases:

- a) *Registro e análise da informação;*
- b) *Geração de conhecimento prospectivo;*
- c) *Desenvolvimento de soluções inovadoras.*



O programa é criado a partir de práticas reais e comprovadas mediante análise dos resultados obtidos, estabelecendo metas claras para o desenvolvimento de Gestão Acadêmica Inovadora, com base nas informações colhidas e nas necessidades evidenciadas durante os dois anos de experiência na execução da qualificação médica no âmbito do SUS, realizada nos anos de 2015 e 2016.

Todos os cenários de práticas vivenciadas, os relacionamentos entre coordenadores e alunos, os conteúdos programáticos, os problemas do cotidiano, os suportes técnicos, as avaliações acadêmicas, os registros de performance dos alunos e todas as ações acadêmicas do Programa de Pós-Graduação Médica no Âmbito do SUS foram registrados na Plataforma Acadêmica da Master Case® e geraram, ao final de dois anos, 52 mil páginas de documentos assinados eletronicamente com registro temporal.

9 EXIGÊNCIA LEGAL E OBRIGAÇÃO DO ESTADO

Em absoluta consonância com a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, o programa proposto integra os requisitos impostos em toda extensão da legislação, destacando-se:

1. ***Das Disposições Gerais / Art. 2 § 1º*** - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
2. ***Do Sistema Único de Saúde / Art. 4*** - O conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
3. ***Dos Princípios e Diretrizes / Art. 7 XI*** - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.
4. ***Dos Recursos Humanos / Art. 27*** - A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:



Inciso I - Organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

Parágrafo único - Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

5. ***Das Disposições Finais / Art. 45*** - *Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.*

A aplicação da lei implica na escolha do caminho da inovação, integrando empresas, órgãos e instituições de natureza pública e privada que objetivam investir em ações visando o estímulo e a promoção da ciência, da tecnologia no sistema de saúde do Brasil. Estes organismos estão integrados e focados em gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos em diversas áreas, especialmente da Saúde, por meio de ação integrada das atividades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, ensino, produção de bens, prestação de serviços de referência.

O projeto reafirma a compreensão e tratamento da gestão da educação na saúde (formação e desenvolvimento) não como uma questão simplesmente técnica, mas de natureza tecnopolítica, uma vez que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde, nas organizações e nas pessoas. Implica, portanto, na necessidade de articulação intra e interinstitucional que crie compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação.

As ações de educação na saúde propostas passam a compor o Pacto de Gestão pela saúde de Penedo-AL. Isso coloca a responsabilidade pelas ações de educação na saúde na agenda da gestão do programa de pós-graduação proposto, como atividade que



pode e deve contribuir para o seu desenvolvimento, para a qualificação profissional dos trabalhadores da área e para a mudança das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, como: a descentralização política e administrativa, igualdade e integralidade da atenção à saúde, participação da comunidade e universalidade do acesso aos serviços de saúde no Brasil.

10 OS BENEFÍCIOS DIRETOS À POPULAÇÃO

Imensa é a desigualdade de concentração dos médicos a favor do setor privado, se consideradas as populações cobertas pelo Sistema Único de Saúde (75% da população utilizam exclusivamente o SUS) e pela assistência médica suplementar (25% da população, além do direito ao SUS, têm plano ou seguro de saúde). A desigualdade está nesta distribuição. Em 2014, segundo estimativa do IBGE, o país tinha 201.032.714 habitantes. Em junho de 2015, de acordo com os números da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os clientes de planos de saúde eram 50.516.992. Os demais 150.515.722 de brasileiros recorrem exclusivamente ao SUS.

Assim, em nível nacional, a população atendida pela assistência médica suplementar tem aproximadamente três vezes mais médicos à sua disposição que a população atendida pela rede pública. As desigualdades público-privado podem assumir expressão ainda mais alarmante em diferentes regiões brasileiras e entre especialidades médicas. Adicionalmente, percebe-se maior concentração de médicos especialistas no setor privado. A forte atuação de especialistas em consultórios particulares contrasta com a baixa presença de médicos nos serviços de atenção secundária e especializada do SUS.

Ao oferecer um programa de Pós-Graduação de acreditação internacional, estabelecemos um novo paradigma na qualificação com foco na padronização ouro, pois no contexto atual das organizações públicas de saúde percebe-se claramente a necessidade



de mecanismos de padronização das atividades médicas para que haja uma efetiva gestão sobre as ações em saúde, principalmente as rotinas que envolvem diretamente o usuário.

Para as instituições públicas de saúde, a padronização dos processos de trabalho por meio da qualificação proposta proporciona não só o crescimento interno das organizações, mas também desenvolve um vínculo de aproximação e maior satisfação por parte do usuário. O trabalho cotidiano flui de forma clara, onde todos os profissionais recebem o mesmo tipo de informação e, desta forma, repassam as informações aos usuários de forma igualitária e precisa. O caminho para a melhoria contínua está em início, para que haja prosseguimento é necessário estabelecer um cronograma de Pós-Graduação que deve ser executado e respeitado, possibilitando o desenvolvimento da organização com o passar do tempo.

Considerando a grande procura dos médicos por programas de Pós-Graduação Lato Sensu com reconhecimento internacional, aliado ao incentivo financeiro de bolsa de estudos oferecido pelas Prefeituras com a assistência permanente, por meio de telepresença dos maiores especialistas do Brasil e do mundo, o número de candidatos é expressivo e integra uma nova realidade elevando a oferta de profissionais no poder público, que serão preparados objetivamente para cada área de atuação, elevando o padrão da qualificação médica.

Em síntese, podemos considerar que, após a conclusão do curso, teremos uma grande oferta de profissionais médicos mais satisfeitos, melhor preparados, com desempenho superior, orientados por um processo de qualificação dinâmico para melhorias imediatas, que estarão aptos a atender com máximo desempenho e integração o Sistema Único de Saúde, mas que durante as aulas práticas também trarão incomensuráveis benefícios à população atendida.



OS BENEFÍCIOS À PREFEITURA DE PENEDO

O município imediatamente será beneficiado com a qualificação de alto padrão da sua rede médica, e a preparação a longo prazo de profissionais para atuar no município proporcionará uma contrapartida muito importante para auxiliar nos atendimentos dos centros de atendimento à população, uma vez que as aulas práticas serão realizadas na própria infraestrutura da rede municipal de saúde.

Não obstante ao reconhecido reforço ao atendimento nas unidades de saúde, nos moldes já praticados pela residência médica, a Prefeitura ainda poderá auferir vários benefícios advindos da Lei de inovação 10.973/2004, pois é unânime a conclusão de que é preciso atitudes de mudança que tragam eficiência, celeridade e economia ao Estado.

A ampla preparação de profissionais estabelece um paradigma jamais experimentado pelo poder público na área médica, podendo dentre os médicos qualificados obter uma seleção de altíssimo nível profissional, o que resultará em expressiva economia aos cofres públicos aliada ao excepcional serviço médico que será prestado.

A qualificação médica viabilizada por meio de acordo de cooperação com as universidades sempre será nos locais de atendimento médico à população, pois são o cenário de ensino ideal para o aprendizado prático dos alunos médicos participantes da Pós-Graduação. Esta realidade proporcionará impacto de economia imediata na folha de pagamento, além de elevar a oferta de profissionais médicos.



11 OS BENEFÍCIOS AOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

O médico se sentirá prestigiado por participar de um programa de alto padrão e ainda poder contribuir com a sociedade, pois estará recebendo uma bolsa de estímulo, o que possibilitará a dedicação do tempo que uma qualificação dessa magnitude exige, e poderá garantir ao município a dedicação em um plano de carreira bem definido, após a conclusão da Pós-Graduação, como contrapartida.

Um estudo realizado por Scheffer e colaboradores (Demografia Médica no Brasil 2015), apresentou alguns fatores que levariam o médico a se fixar em seu local de trabalho. Nesta ordem, em respostas múltiplas, foram considerados como mais relevantes: “salário/remuneração”, “condição de trabalho”, “qualidade de vida”, “ambiente seguro/sem violência”, “possibilidade de aperfeiçoamento e especialização”, “plano de carreira” e “reconhecimento profissional”. Os fatores “salário/remuneração” e “condição de trabalho” foram citados por mais de 98% dos entrevistados.

No case apresentado como referência no município do Rio de

Fatores de fixação	Frequência	%
1 Salário/remuneração	2.359	98,3
2 Condição de trabalho	2.357	98,2
3 Qualidade de vida	2.350	97,9
4 Ambiente seguro/sem violência	2.332	97,2
5 Possibilidade de aperfeiçoamento e especialização	2.325	96,9
6 Plano de carreira	2.320	96,7
7 Reconhecimento profissional	2.316	96,5

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2015.

Janeiro, este modelo de Pós-Graduação proposto chegou a contemplar 40 candidatos por vaga, elevando o número de médicos que buscam qualificação e preparação com certificação Lato Sensu.

Evidente que o alto nível da qualificação proposta, vinculado ao estímulo de uma bolsa de estudos e ao grande apelo social dessa inovadora modalidade de pós-graduação, terá em qualquer região do



Brasil excesso de candidatos às vagas oferecidas e um elevado nivelamento de profissionais em busca de estudo prático.

Nesse sentido, é válido observar que será grande a contribuição com o cenário nacional dos médicos formados, qualificados por esse mecanismo inovador, pois haverá uma real transformação na qualidade do atendimento aos usuários do SUS e impacto socioambiental pela considerável adesão, pelo desdobramento e desenvolvimento dessa pós-graduação.

O desdobramento natural desse processo de qualificação médica será a elevação substancial da capacidade dos profissionais, especialmente nos atendimentos ao SUS.



12 O NOVO MARCO LEGAL DA INOVAÇÃO

Lei 13.243 – 11 de janeiro de 2016

Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação e altera a Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011, a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 8.010, de 29 de março de 1990, a Lei nº 8.032, de 12 de abril de 1990, e a Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, nos termos da Emenda Constitucional no 85, de 26 de fevereiro de 2015.

Inspirada na Lei de Inovação francesa e no Bayh-Dole americano, a Lei nº 10.973/2004 representa o marco legal da inovação no Brasil. Estruturada em sete capítulos, quatro dos quais voltados ao estímulo à atividade inovativa em diferentes esferas, a Lei de Inovação pode ser definida como um arcabouço jurídico-institucional voltado ao fortalecimento das áreas de pesquisa e da produção de conhecimento no Brasil, em especial da promoção de ambientes cooperativos para a produção científica, tecnológica e da inovação no país.

Levado à apreciação do Palácio do Planalto ao final de 2015, o PLC nº 77/2015, anterior Projeto de Lei (PL) no 2.177/2011 (Brasil, 2011), deu origem à sanção, pela presidente Dilma Rousseff, em 8 de janeiro de 2016, da Lei nº 13.243, que institui o novo código da Tecnologia e Inovação no Brasil. Com um total de oito vetos à versão encaminhada pelo Senado, a nova lei regulamenta a Emenda Constitucional (EC) nº 85/2015 e altera dez leis relacionadas ao universo das atividades de Tecnologia e Inovação do país.



A nova lei avança em diversos pontos na promoção de um ambiente regulatório mais seguro e estimulante para a inovação no Brasil. Entre eles, destacam-se: a formalização das ICTs como objeto da lei.

ART 2:

IV - Inovação: introdução de novidade ou aperfeiçoamento no ambiente produtivo e social que resulte em novos produtos, serviços ou processos ou que compreenda a agregação de novas funcionalidades ou características a produto, serviço ou processo já existente que possa resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho;

V - Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação (ICT): órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta ou pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos legalmente constituída sob as leis brasileiras, com sede e foro no País, que inclua em sua missão institucional ou em seu objetivo social ou estatutário a pesquisa básica ou aplicada de caráter científico ou tecnológico ou o desenvolvimento de novos produtos, serviços ou processos;

A necessidade de buscar inovações, com produtos desenvolvidos na medida exata da necessidade de cada processo administrativo, sempre com foco na realidade do Estado e dos cidadãos, tem se mostrado fundamental no dia-a-dia.

O processo convencional de aquisição de produtos e serviços não tem apresentado total eficiência nos resultados, obrigando o estado adquirir produtos já existentes e que não atendem plenamente as necessidades, pois nem todas as ações necessárias são solucionadas por meio de produto lucrativo ou rentável para empresas e as ações de inovação e pesquisa sempre envolvem grande risco.

Por outro lado, o procedimento licitatório, segundo os ditames fixados na Lei 8.666/93, é por sua própria natureza norteado por uma série formalidades. Nesse sentido, a Lei em epígrafe é considerada por alguns especialistas como um dos principais entraves à melhoria da gestão das aquisições governamentais. Estes afirmam que a licitação traz regulamentações extremamente complexas e morosas e que não garantem a pretendida transparência e a ausência de corrupção.



Não obstante, com a licitação a legislação procurou garantir a contratação contra conluíus, partindo do pressuposto ou do preconceito de que administradores e administrados não merecem confiança. Mas, os conluíus subsistiram com a licitação. Existem na licitação. Essa impotência do instituto levou a doutrina a repetir o cotejo entre o risco de conluio que não deixa de existir e a perda de eficiência que passa a existir com a licitação, a fim de reiterar o questionamento em face daquele pressuposto de desconfiança. Os balanços recentes são mais negativos que os precedentes, concluindo pela ineficácia da licitação perante os fins.

Assim, verifica-se, a partir do confronto dos objetivos perseguidos pelas leis de Inovação e de Licitação, que há uma baixa sintonia entre seus dispositivos. De modo que de um lado a Lei de Licitações, cujo foco se concentra no procedimento, é carregado de uma série de formalidades e exigências que tornam o processo moroso e burocrático. Ao passo que a Lei de Inovação, com foco no objeto, que para o caso se consubstancia na transferência de tecnologia para o setor produtivo, pende de instrumentos legais que tornam suas contratações seguras, ágeis e flexíveis, sem, contudo, prescindir da observância dos princípios que tangenciam a Administração Pública.

A Prefeitura de Penedo AL escolheu o Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas - IPGMCC, para coordenar e gerenciar os projetos de saúde do seu Centro Científico, considerando a histórica experiência de 56 de tradição e atuação exclusivamente em Pós-Graduação Médica, além dos mais de 14 mil alunos formados, o que qualifica a Carlos Chagas como única especialista exclusivamente em Pós-Graduação Médica atuando no Brasil.

A excepcional equipe de profissionais que coordena o IPGMCC também é fator preponderante na obtenção de resultados facilmente mensuráveis, pois todos atuam como profissionais de educação com destaque nas suas cadeiras e ainda possuem certificações como especialistas acadêmicos, sendo-lhes outorgado naturalmente o título de notória especialidade e saber.



As empresas foram escolhidas pelos resultados demonstrados nos últimos anos sobre inovação acadêmica e tecnológica de acordo com a documentação apresentada e os atestados de capacidade técnica emitidos pelas Instituições de Ensino Superior e pelas Sociedades Médicas, além dos investimentos no projeto.

Qualquer entidade pública ou privada que necessite do mesmo projeto de qualificação médica implantado em Penedo AL pode aderir ao processo de desenvolvimento da inovação proposta. Para tanto, é necessário enviar um comunicado oficial à Prefeitura de Penedo solicitando a participação ou, ainda, requerendo que seja encaminhado um projeto de referência para ser aplicado paralelamente.

13 OS NÚMEROS EM ALAGOAS

A distância dos grandes centros, a falta de infraestrutura urbana e, em especial, a dificuldade de opções de atualização são fatores que afastam os médicos da rede pública mais remota, concentrando-os nos grandes centros de regiões metropolitanas.

O Brasil conta com 432.870 registros de médicos, o que corresponde à razão nacional de 2,11 médicos por grupo de 1.000 habitantes. A taxa brasileira fica próxima da dos Estados Unidos (2,5), do Canadá (2,4) e do Japão (2,2) e é maior do que a do Chile (1,6), China (1,5) e Índia (0,7). Os países com o maior número de médicos por habitante são Grécia (6,1), Rússia (5,0), Áustria (4,8) e Itália (4,1). Os dados são do estudo Demografia Médica Brasil 2015.

A região nordeste (1,3) está muito abaixo da razão nacional. O estado de Alagoas tem uma razão ainda menor que a média do Nordeste, com 1 médico por 1.000 moradores. O município do Rio de Janeiro (6,28) possui uma das maiores médias nacionais e mesmo assim enfrenta constantes crises pela falta de médicos em sua rede.



Município/Regiões/Países	Médico/1000 habitantes
Município do Rio de Janeiro	6,3
Grécia	6,1
Rússia	5,0
Áustria	4,8
Itália	4,1
Estados Unidos	2,5
Canadá	2,4
Japão	2,2
Brasil	2,11
Chile	1,6
China	1,5
Região Nordeste	1,3
Estado de Alagoas	1,0
Índia	0,7

Dos médicos em atividade no Brasil (2014), 59% – ou 228.862 deles – têm título de especialista. Os outros 159.341 profissionais, ou 41% do total, aqui chamados de generalistas, não têm título de especialista emitido. Cabe ressaltar que, dentre os especialistas, 64.192 médicos têm duas ou mais especialidades.

A razão especialista/generalista (médico sem título) permite comparar regiões e estados quanto à presença e concentração de médicos especialistas. No país como um todo, a razão é de 1,41 especialista para cada generalista.

O Nordeste tem a razão de 1,17.

A distribuição dos médicos com título de especialista, segundo as 53 especialidades médicas oficialmente reconhecidas no Brasil, mostra que as seis especialidades com maior registro de títulos somam 49% do total de especialistas. Além da Clínica Médica (especialidade com maior número, 35.060 médicos, o equivalente a 10,6% de todos os títulos de especialista) estão nesse grupo a Pediatria, a Cirurgia Geral, a Ginecologia e Obstetrícia, a Anestesiologia e a Cardiologia. As seis especialidades consideradas básicas ou gerais (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade e Medicina Preventiva e Social) concentram 40,3% do total de especialistas.



Números de Alagoas

A tendência de aumento da expectativa de vida da população, do crescente sucesso das terapêuticas contra o câncer, da necessidade de realização de diagnóstico precoce para esta patologia, observou-se uma grande desigualdade na distribuição de oncologistas, radioterapeutas e patologistas clínicos entre as regiões do país. E ainda, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira e, assim, na proporção de idosos, os estudos mostraram que há um pequeno número de geriatras em todas as regiões. Nesses estudos, verificou-se a falta de médicos especialistas em outras áreas:

- *Uma relativa disponibilidade de equipamentos de imagem, por exemplo, radiológicos e ultrassonográficos, contrasta com a escassez nacional de radiologistas e ultrassonografistas, sendo a situação mais grave na região Norte, independente do porte do município;*
- *Carências de médicos intensivistas e também de leitos de UTI, embora estes cresçam significativamente com o tamanho da população dos municípios em todas as regiões;*
- *Mesmo nos lugares onde traumatologistas e neurocirurgiões são mais disponíveis, a carência destes especialistas ainda é a regra em todo o país, a despeito do grande crescimento da morbimortalidade por causas externas;*
- *A disponibilidade de gineco-obstetras foi considerada relativamente adequada na maioria dos municípios e regiões do país. Ainda assim, a disponibilidade deste profissional também cresce de modo consistente dos municípios de menor porte para os de maior porte em todas as regiões do país;*

A conclusão é que a qualificação médica oferecida pelo programa proposto irá impactar de forma direta, favorável e imediata - esses indicadores, pela ampliação concreta do número de médicos especialistas em Alagoas.



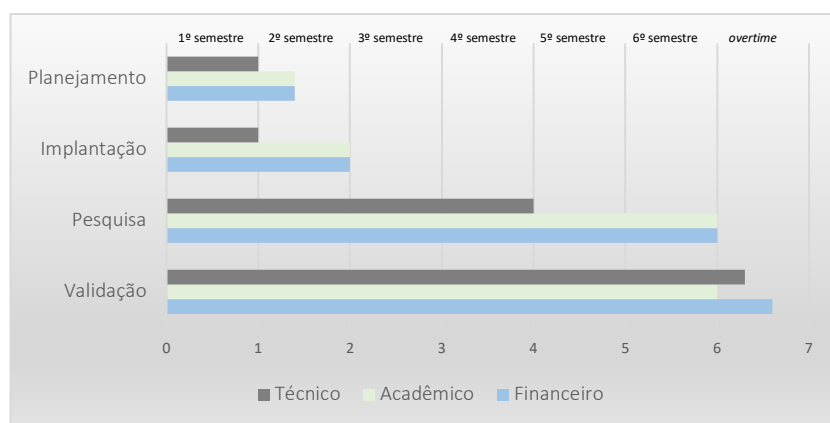
14 OS PRAZOS DE IMPLANTAÇÃO

A grande vantagem do projeto de inovação proposto é que o início da sua implantação pode ser imediato, ou seja, em 30 dias pode estar em operação, considerando a celeridade de fatores de inovação que foram concatenados para atender aos propósitos do programa.

Por contemplar a proposta de inovação aliada ao rigoroso acadêmico das Universidades Federais, conseguimos integração de agilidade, modernidade, transparência, tradição e confiança. Todos os aspectos dessa solução conduzem para a desburocratização, agilidade e simplificação, sem abrir mão da severidade na aplicação dos recursos e no cumprimento da finalidade, com uma prestação de contas dinâmica e plenamente acessível a qualquer interessado.

Sendo assim, o projeto tem uma prospecção de três anos para sua total concretude, mas desde o primeiro dia de execução já apresenta benefícios facilmente mensuráveis ao serviço público e especialmente aos usuários do Sistema Único de Saúde.

CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO - 2017





15 O NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Com base na legislação nacional de incentivo à inovação, a proposta é que a Prefeitura Municipal de Penedo, por meio do seu Centro de Pesquisa & Desenvolvimento, vincule-se ao Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas para coordenar o projeto de inovação em pós-graduação médica no âmbito do SUS.

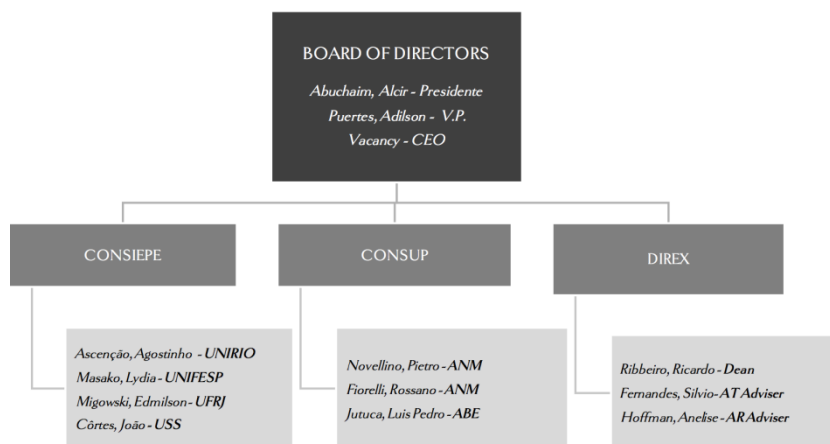
A primeira etapa do projeto contempla a criação de 8 (oito) especialidades em cooperação com a Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, tendo como base a experiência da Pós-Graduação no Âmbito do SUS realizada nos anos de 2015 e 2016 no município do Rio de Janeiro, por esta Universidade Federal.

Os cursos desenvolvidos devem buscar o reconhecimento e a validação das Sociedades Médicas que fazem parte do Cadastro Nacional de Especialistas (CNE), regulamentado pelo decreto nº 8.516 de 10 de setembro de 2015, objetivando assegurar a máxima credibilidade e assertividade sobre legislação e competências.

O Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas adotará, como referência de estrutura organizacional e modelo de gestão, os mesmos aplicados nas Instituições de Ensino Superior aliados ao modelo de gestão do setor privado, com o objetivo de aprimorar na prática cotidiana a gestão de Pós-Graduação Médica por meio da adoção de processos inovadores integrados.

Toda estrutura organizacional será sempre subordinada à gestão privada. Entretanto, os diretores, pesquisadores e acadêmicos é que determinarão todas as exigências e regulamentações normativas que serão utilizadas no desenvolvimento da solução de inovação.

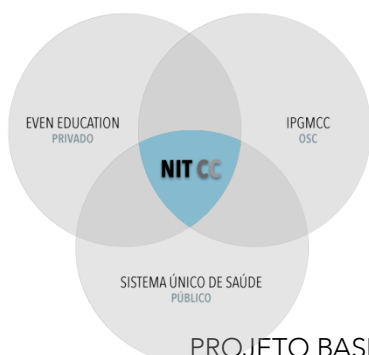
A disposição proposta no organograma está definida de acordo com as competências observadas pelos resultados de cada um dos participantes do projeto em suas atividades exercidas, bem como pelas manifestações individuais do desejo de participarem de um projeto de real transformação com o mesmo desempenho.



Atualmente está em evidência, no âmbito da Administração Pública, a análise das parcerias entre o setor público e a iniciativa privada. Estas parcerias visam suprir a insuficiência de investimentos em infraestrutura por recursos próprios do Poder Público, além de trazer a gestão privada para questões sociais relevantes como a saúde.

A nova Lei da Inovação 13.243/2016 acelera e simplifica muito a inovação. A Constituição agora diz que o Estado pode e deve dar apoio à pequena e média empresa. A relação público-privada fica clara, objetiva e necessária.

A lei também regulamenta o uso de equipamento público de Universidades para pesquisas de empresas. O professor universitário poderá fazer 416 horas de pesquisa. Um servidor público pode trabalhar no setor privado, sendo remunerado por uma bolsa, num projeto definido, num prazo determinado. É exatamente nessa linha que essa parceria pretende suprir as falhas existentes nos processos e procedimentos de especialidades médicas no âmbito do SUS.



Matriz para formatação
do Núcleo de Inovação Tecnológica
Carlos Chagas



A partir de uma experiência com comprovados resultados acadêmicos realizada pela universidade UNIRIO, nos programas de Pós-Graduação Médica no Âmbito do SUS, 6 (seis) especialidades estão concluindo a titulação de mais de 500 profissionais médicos em Urgência e Emergência, Anestesiologia, Clínica Médica, Materno Infantil, Ortopedia e Neurocirurgia. Entretanto, por se tratar de um processo inovador, vários pontos necessitam ser corrigidos e ajustados para que essa aproximação da Universidade do Sistema Único de Saúde não seja destruída e desacreditada e, para tanto, está sendo criado este projeto que irá tratar a proposta como um projeto de inovação de qualificação médica no âmbito do SUS.

16 O MANUAL DE PADRONIZAÇÃO

O projeto das salas de trabalho dos Núcleos obedecerá rigorosa e eficiente padronização dos modelos arquitetônicos, de infraestrutura técnica, dos sistemas de conectividade, dos equipamentos, backups, políticas de segurança, dos processos, procedimentos e todas as especificidades apresentadas no Manual de Políticas para uniformização dos centros de trabalho, dos processos e dos procedimentos desenvolvidos pela Diretoria de Padronização e Integração do NIT Carlos Chagas.



A estrutura física das instalações destinadas às acomodações dos recursos e instalações de processamento de informações críticas ou sensíveis do projeto proporcionará áreas seguras, protegidas por um perímetro de segurança definido com barreiras de controle de acesso apropriadas. Estas áreas serão fisicamente protegidas de acesso não autorizado, dano ou interferência.



Será estabelecido modelo padrão de equipamentos para todos os Núcleos, sempre de última geração e com todos os softwares plenamente legalizados, com o objetivo de alcançar o melhor resultado disponível nas pesquisas e experimentos de novas tecnologias, obedecendo procedimento de atualização bienal por depreciação.



O manual de padronização foi desenvolvido observando critérios minuciosos de segurança para adequação dos acessos aos espaços de trabalho, além da facilidade na operação cotidiana imprescindível na coordenação do elevado número de alunos participantes do programa de pós-graduação médica no âmbito do SUS.

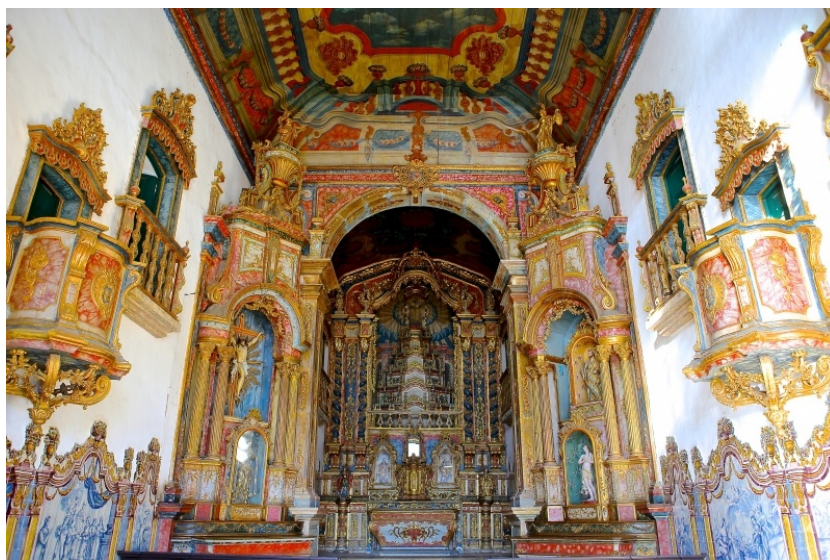
A qualidade é fator primordial para o atingimento do propósito apresentado neste projeto, bem como das exigências impostas aos resultados esperados em todas as esferas da atuação.



17 O TURISMO INTELECTUAL

Penedo é uma cidade tombada pelo patrimônio histórico nacional, repleta de construções da época do Brasil Colonial às margens do “Velho Chico”. No passeio a pé pelas ruas de paralelepípedo é possível desfrutar de um agradável visual apresentado nesse roteiro histórico pelo conjunto barroco formado pelo Convento de São Francisco, pela Igreja de Santa Maria dos Anjos (1759), além de vários museus e construções dos séculos 17 e 18. Fundada pelos portugueses no século 16, Penedo foi o primeiro povoado do Estado e é tida como o berço da cultura alagoana.

Uma verdadeira obra de arte, que vai desde o barroco ao rococó. A Igreja N. S. da Corrente, em belo estado de conservação, é ricamente decorada do piso ao teto. Por dentro, as particularidades impressionam: a bela azulejaria portuguesa em policromia, juntamente com o altar-mor, que possui lindos detalhes folheados a ouro, impactam os visitantes.





A título de curiosidade, diz a história que o templo católico foi construído no ano de 1765 pela família Lemos, uma das famílias mais abastadas de Penedo. Na época do Brasil Colônia, ao que tudo indica, felizmente, os Lemos eram contra a escravidão. Quando construíram a igreja, a família Lemos resolveu fazer uma passagem secreta, junto ao altar-mor – local que servia de abrigo para escravos fugitivos que aguardavam a tão desejada alforria.

Penedo é uma das cidades que Dom Pedro II visitou em Alagoas. Ficou hospedado na região em outubro de 1889, na casa do comendador Araújo, atual museu do Paço Imperial, e se admirou com a quantidade de igrejas banhadas a ouro e com o movimento que os barcos faziam no “Velho Chico”.





Penedo sediou o Festival Nacional do Cinema de 1975 a 1982, que acontecia sempre no início de janeiro, junto à tradicional procissão de Bom Jesus dos Navegantes, e sua programação se estendia por três a quatro dias no Cine São Francisco.



ENTRADA DO CINE SÃO FRANCISCO - 1975

Em suas primeiras edições, disponibilizava exibições de curtas ou longas-metragens nacionais junto com a mostra competitiva de filmes alagoanos. No último dia do Festival, a comissão julgadora anunciava as produções premiadas, que seriam exibidas novamente.

Aproveitar essa vocação histórica de Penedo para o turismo intelectual é o foco da administração no alinhamento com os interesses da criação do Polo Nacional para qualificação médica, incentivado pelas riquezas culturais e arquitetônicas, aliadas à beleza natural da localização privilegiada do rio São Francisco.



O Teatro Municipal, construído no estilo neoclássico, tem mais de 130 anos de força, sensibilidade e beleza que o definem desde sua inauguração em 7 de setembro de 1884.



Muito mais do que um espaço cultural com acústica perfeita, os 300 lugares do teatro servirão de palco para as mais avançadas aulas médicas, utilizando uma projeção holográfica patenteada na Inglaterra, integrada por meio de Fibras Ópticas com São Paulo, Rio de Janeiro, Estados Unidos e Europa.





18 O SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Lei 13.019/2014

Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis n.ºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999.

Em primeiro lugar, cumpre apontar os evidentes problemas nas parcerias entre as entidades privadas e Poder Público: repasse público de recursos às instituições privadas sem licitação e ausência de controle eficaz das prestações dos serviços por elas oferecidos.

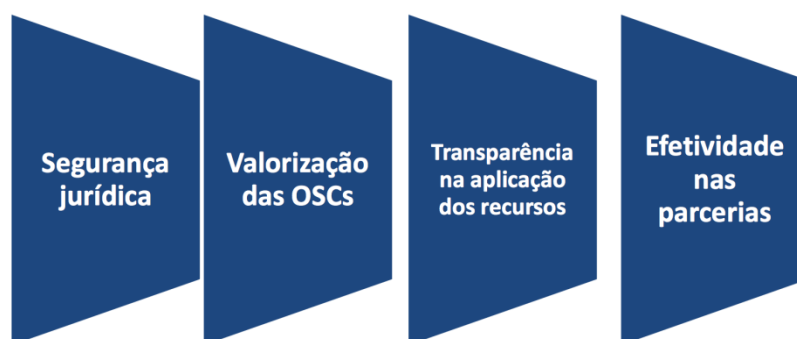
Este projeto está completamente ajustado à Lei 13.019/2014, que estabelece o novo marco regulatório das organizações da sociedade civil que tem o seu conceito ampliado para além das associações e fundações, incluindo, para fins da lei, as cooperativas sociais (Lei 9.867/99) e as sociedades cooperativas integradas por público em situação de vulnerabilidade social, alcançadas por programas e ações de combate à pobreza e geração de trabalho e renda, voltadas para fomento e capacitação de trabalhadores rurais e as capacitadas para execução de atividades ou projetos de interesse público ou cunho social, além de não serem exigidos títulos para celebração de termo de fomento, termo de colaboração e acordo de cooperação.

As alterações na Lei 13.019/2014 trazem mudanças de grande impacto nas parcerias a serem firmadas entre o NIT Carlos Chagas e a Administração Pública. Esta lei entrou em vigor no dia 23 de janeiro de 2016 nos âmbitos da União, Estados e Distrito Federal, e para os Municípios, sua vigência iniciou em 1º de janeiro de 2017.

Este projeto preconiza a implantação de um sistema dinâmico de prestação de contas sobre toda a contabilidade, bem como para o



acompanhamento do cumprimento do plano de trabalho e, em especial, para o atingimento dos resultados.



A rastreabilidade do processo e gestão dos recursos financeiros geram transparência e permitem o exercício do controle social: todas as etapas da parceria, desde a seleção até a prestação de contas, serão registradas em plataforma eletrônica. A gestão dos recursos será gerida em conta específica em instituição financeira pública determinada pela administração pública, isenta a tarifa bancária, com a determinação de que os rendimentos de aplicações financeiras sejam aplicados no objeto da parceria; permite o pagamento em espécie, sem limite no valor, constatada impossibilidade física de pagamento por transferência bancária.

19 A ASSESSORIA DE IMPRENSA

Um projeto consistente de comunicação é fundamental para a área da saúde, tanto para criar autoridade quanto para a validação das novidades dos trabalhos desenvolvidos perante um público cada vez mais criterioso e que enxerga na mídia um dos filtros mais sérios e comprometedores do mercado.

A assessoria de imprensa é o caminho mais curto e correto para que uma informação relevante seja documentada e levada para seu público-alvo. Na área médica isso se torna fundamental por se tratar de um segmento extremamente dinâmico e que precisa validar com a



sociedade suas novidades, tendências e avanços. Alguns dos motivos para se ter uma assessoria de imprensa:

- a) ter publicidade do projeto;*
- b) gerar autoridade com seu público-alvo;*
- c) promover a transparência entre cliente e sociedade;*
- d) fortalecer a imagem do projeto e de seus profissionais;*
- e) treinar os porta-vozes para se comunicarem de maneira eficaz e segura;*
- f) ter a mídia validando e documentando os avanços de seu projeto.*

Hoje, qualquer pessoa pode expressar suas opiniões em blogs e nas redes. Entretanto, muitas informações são incorretas, desencontradas e sem consistência. Quem ainda traz credibilidade são as mídias tradicionais. Estar nas mídias segmentadas e na grande mídia é fundamental para que seu projeto se torne crível. Além disso, um projeto consistente de comunicação faz com que os jornalistas sempre prestem mais atenção nos passos das empresas e profissionais. Mídia gera mídia. E para construir uma imagem sólida é preciso seguir uma linha de raciocínio de quais mídias são fundamentais, quem deve ser atingido e qual impacto isso trará em seu projeto.

A força de uma boa reportagem é imensurável. Torna-se um forte pilar para qualquer projeto. Quando se trata de algo inovador, a mídia é ainda mais necessária. Ela vai ser um dos caminhos mais seguros para explicar à sociedade suas novidades.

A sociedade médica é regida pelas normas do CFM (Conselho Federal de Medicina). Todas as pautas e divulgações devem seguir as regras do Conselho. Por isso é preciso uma assessoria atenta e que conheça cada pormenor.

Além disso, desenvolvemos o trabalho de Relações Públicas, que cuida da imagem de seu projeto. Podemos fortalecer parcerias sempre zelando pela qualidade de sua imagem. Com tempo, mapeamento correto e mídias relevantes tudo se torna mais concreto e seu projeto vira referência. Isso traz benefícios incalculáveis e,



inexoravelmente, o que antes era uma boa ideia, se torna algo admirado e desejado.

20 O SUPORTE JURÍDICO

Um projeto dessa magnitude necessita possuir uma atuação jurídica abrangente e conceituada, com competência em todas as áreas do direito. E, para tanto, a Assessoria Jurídica deve imprescindivelmente oferecer arcabouço nos mais diversos mercados, a fim de que auxilie preventivamente e contenciosamente no gerenciamento das atividades e negócios.

Diante da amplitude do projeto, a Assessoria Jurídica deverá possuir relações no âmbito nacional e internacional com advogados com profundo conhecimento nas mais diversas jurisdições, dando suporte e "insights" à operação, onde e como for necessário.

O escopo jurídico necessitará manter uma organização dinâmica e atenta, dedicada a acompanhar as mudanças no campo legal e a antecipar soluções. Assim, a infraestrutura administrativa e tecnológica deverá ser de primeira linha, constantemente modernizada, a fim de dar o suporte adequado aos serviços. Desse modo, a Assessoria Jurídica deverá estar comprometida com o atendimento ágil, eficiente e confiável, que seja, ao mesmo tempo, uniforme em termos de qualidade técnica e celeridade.

A Assessoria Jurídica dará arcabouço seguro para o entabulamento de relações jurídicas a fim de construir o projeto. Seja onde for que se busque a expansão de atividades, as condições de negociação devem adequar-se ao ambiente de negócio e às leis locais, enquanto os interesses também deverão ser protegidos. O sistema Jurídico deverá assegurar a certificação de que o projeto cumpra com todas as leis relevantes, regulamentações e costumes, garantindo que as metas sejam cumpridas e a legalidade seja mantida.



21 A ESTRATÉGIA DE MARKETING

O departamento de marketing do projeto tem a missão de difundir internamente e externamente todos os propósitos, as ideias e o desenvolvimento das etapas do projeto. Manter a comunicação ativa é fator preponderante para o sucesso de qualquer projeto, especialmente quando representa um cenário de alta sensibilidade social e política como a saúde.

A comunicação será estabelecida em várias esferas e de formas objetivas para os interesses e esclarecimentos de cada seguimento participante do projeto.

Para os usuários do sistema de saúde, será necessária a comunicação de massa, focada no esclarecimento dos propósitos da pós-graduação, com uma linguagem popular de fácil compreensão e que possibilite a interatividade e sugestões dos usuários, bem como da visualização de todas as ações do cronograma físico-financeiro do projeto.

Os médicos receberão informações altamente técnicas e acadêmicas com uma linguagem científica e objetiva. Nesse cenário, é importante ressaltar que a qualificação de alto nível, com os equipamentos nacionais e internacionais disponíveis, precisa chegar ao conhecimento dos profissionais médicos de forma clara e convincente, bem como as obrigações de diretrizes legais do curso.

Os gestores precisam de um sistema de comunicação que oriente o discurso, integrado à legalidade e aos direcionamentos Federais exigidos pelo SUS. Dessa forma, além das resolutividades diárias no sistema loco-regional de saúde, haverá a possibilidade de expansão dos resultados para toda a cadeia socioeconômica.



22 OS CUSTOS DE IMPLANTAÇÃO

Para o início dos trabalhos é necessário que o Município de Penedo AL, atenda a todos os requisitos da padronização proposta no manual desenvolvido para este fim nas instalações da sua ICT.

1 – ICT PENEDO	
Obra Civil e Mobiliário	436.500
Infraestrutura física	202.000
Mobiliário	185.000
Projeto Arquitetônico	30.500
Projetos complementares	19.000
Infraestrutura tecnológica	105.000
Telepresença	30.000
Equipamentos	30.000
Computadores	30.000
Monitores	15.000
Segurança	35.600
Registro biométrico para acessos	17.600
Sistema de monitoramento	18.000
TOTAL	577.100

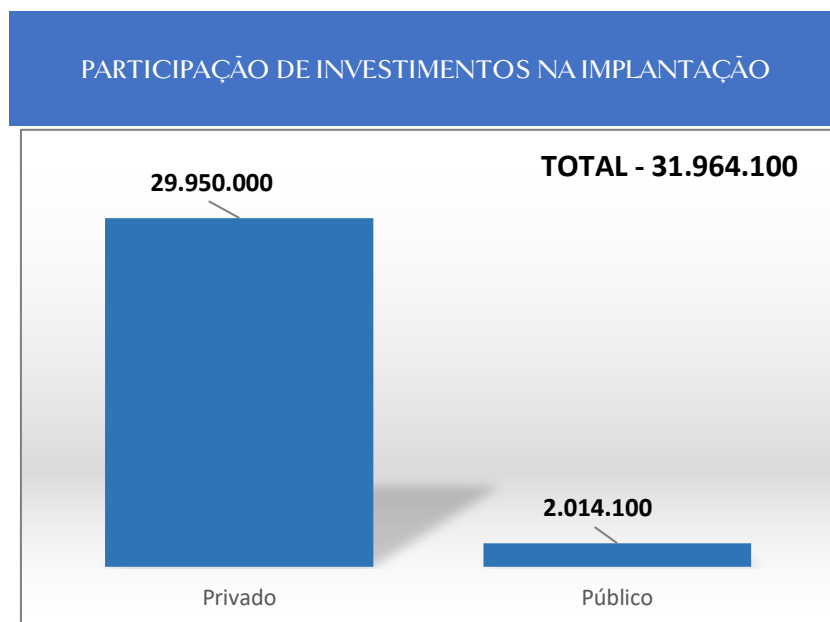


A realização do projeto do está diretamente relacionada ao fornecimento das ferramentas abaixo relacionadas, que estão em total e direta integração ao desenvolvimento do projeto em pauta.

2 - SOFTWARES E SISTEMAS DE GESTÃO	
Plataforma de gestão acadêmica	6.225.000
Aquisição dos direitos de propriedade	5.750.000
Análise de sistema	95.000
Programação de ajustamento	150.000
Adequação visual	50.000
Implantação	80.000
Treinamentos	100.000
Plataforma de certificação de conteúdos	18.410.000
Aquisição dos direitos de propriedade	18.000.000
Customização	150.000
Implantação	180.000
Treinamento de gestão (até 20 técnicos)	80.000
Ferramenta de BPM para controle acadêmico	6.447.000
Aquisição dos direitos de propriedade	6.200.000
Mapeamento	47.000
Implantação	150.000
Treinamento (até 20 técnicos)	50.000
TOTAL	31.082.000



3 - PRODUTORA DE VÍDEO	
Estúdio	260.000
Adequação física	30.000
Equipamentos	230.000
Licenciamento de copyright	45.000
Softwares de edição de vídeos	8.000
Plataformas de streaming	15.000
Banco de imagens e conteúdos	22.000
TOTAL	305.000





23 OS CUSTOS FIXOS MENSAIS

A equipe é formada por professores doutores já selecionados ao longo de dois anos por meio de ações práticas, reuniões e discussões sobre a necessidade de mudança na qualificação médica, considerando o caráter efêmero imposto pelas novas tecnologias sempre aliado à imprescindibilidade de valorizar a experiência ligada à sabedoria da tradição acadêmica.

Os valores estabelecidos foram determinados por estudo da real viabilidade para dedicação dos especialistas convidados, de acordo com valor base praticado no mercado por profissionais deste gabarito.

4 - PESQUISADORES ACADÊMICOS NACIONAIS (32 horas)	
CONSIEP - Conselho Superior de Ensino e Pesquisa	120.000
Ascensão, Agostinho - Ph.D. UNIRIO	30.000
Masako, Lydia - Ph.D. UNIFESP	30.000
Migowski, Edmilson - Ph.D. UFRJ	30.000
Côrtes, João - Ph.D. USS	30.000
CONSUP - Conselho Superior de Sanção	90.000
Novellino, Pietro - Ph.D. ANM	30.000
Fiorelli, Rossano - Ph.D. ANM	30.000
Jutuca, Luis Pedro - Ph.D. ABE	30.000
DIREX - Diretoria Executiva	90.000
Ribeiro, Ricardo - Ph.D. Dean	30.000
Fernandes, Silvio - Ph.D. AT Adviser	30.000
Hoffman, Anelise - Ph.D. AR Adviser	30.000
TOTAL	300.000



6 - EQUIPE REGIONAL PENEDO (160 horas)	
Gestão	50.000
Diretor geral	20.000
Coordenador acadêmico Sênior	12.000
Coordenador acadêmico Pleno	10.000
Coordenador acadêmico Aspirante	8.000
Operação	23.000
Analista de informação Sênior	7.000
Analista de informação Pleno	5.000
Analista de informação Aspirante	3.000
Secretária executiva	5.000
Assistente	3.000
TOTAL	73.000

7 - INFRAESTRUTURA	
Nacional	115.000
Office	40.000
Conectividade	15.000
Seguros	10.000
Eventuais	15.000
Estúdio	35.000
Regional Penedo AL	70.000
Office	20.000
Conectividade	25.000
Seguros	10.000
Eventuais	15.000
TOTAL	185.000



8 - ESPECIALISTAS (32 horas)	
Internacional	64.000
System Engineer	32.000
Programmer	16.000
Expert in New Media	16.000
Nacional	252.000
Economista (1)	15.000
Contador (1)	15.000
Cientista Político (1)	25.000
Jurídico (1)	30.000
Marketing (1)	30.000
Comercial (2)	20.000
Assessor (5)	20.000
Imprensa (2)	30.000
Analista de TI (3)	27.000
Programadores (5)	25.000
Técnicos (5)	15.000
Regional Penedo AL	65.000
Diretor de operações (1)	20.000
Diretor de relações institucionais (1)	20.000
Suporte regional (2)	10.000
Assessor (5)	15.000
TOTAL	317.000



9 - LOGÍSTICA	
Nacional	70.000
Passagens	30.000
Diárias	15.000
Hospedagens	10.000
Transportes	15.000
Regional Penedo AL	42.000
Passagens	15.000
Diárias	10.000
Hospedagens	10.000
Transportes	7.000
TOTAL	112.000

10 - OPERACIONAL	
Software	330.000
Licença de uso de plataforma acadêmica	150.000
Licença de uso de certificadora	130.000
Suporte técnico	50.000
Produção	100.000
Estúdio de produção de aulas	30.000
Equipe de produção	20.000
Editora de conteúdo eletrônico	50.000
TOTAL	430.000

Total Mensal dos custos fixos	1.597.000
--------------------------------------	------------------



24 OS CUSTOS VARIÁVEIS (Cálculo para 500 alunos)

11 - SOFTWARES E SISTEMAS DE GESTÃO	
Plataforma de gestão acadêmica	351.000
Licença de uso	144.000
Suporte técnico	49.500
Técnicos de campo	67.500
Conectividade	90.000
Plataforma de certificação de conteúdos	211.500
Certificação por usuários	130.500
Suporte técnico	81.000
Ferramenta de BPM para controle acadêmico	108.000
Registro de processos/usuários	63.000
Suporte técnico	45.000
TOTAL	670.500

12 - PRODUTORA DE VÍDEO & ROYALTIES	
Estúdio	36.000
Produção	22.500
Equipamentos	13.500
Licenciamento de copyright	56.250
Editora certificadora acadêmica	36.000
Software	13.500
Banco de imagens e conteúdos	6.750
TOTAL	92.250



13 - ESPECIALISTAS (32 horas)	
Internacional	22.500
Business Director	22.500
Nacional	209.250
Economista	22.500
Contador	9.000
Cientista Político	22.500
Jurídico	27.000
Marketing	18.000
Comercial	18.000
Imprensa	31.500
Analista de TI	29.250
Programadores	22.500
Técnicos	9.000
Regional Penedo AL	94.500
Diretor de operações	22.500
Diretor de relações institucionais	27.000
Suporte regional	36.000
Assessor	9.000
TOTAL	326.250

Total geral dos custos variáveis até 500 alunos	R\$1.089.000
---	--------------

25 ANÁLISE DA VIABILIDADE ECONÔMICA

Os números apresentados evidenciam resultados diretos e imediatos para qualquer esfera de gestão em saúde pública, considerando a alta performance do atendimento à população proporcionada pelos médicos alunos, necessitando apenas de 30 dias para o cumprimento de toda regulamentação do NIT Carlos Chagas.



O quadro comparativo abaixo representa a sugestão para os investimentos em 4 grupos, de acordo com os números apresentados neste projeto:

1. Número de alunos	100	500	1.000	10.000
2. Custo fixo por aluno	15.970	3.194	1.597	160
3. Custo variável por aluno	2.420	2.178	2.057	1.936
4. Total por aluno	18.390	5.372	3.654	2.096
5. Bolsa de estímulo Prefeitura	7.000	7.000	7.000	7.000
6. Total por aluno	25.390	12.372	10.654	9.096
7. Total geral	2.539.000	6.186.000	10.654.000	90.957.000
8. Total geral CLT	1.400.000	7.000.000	14.000.000	140.000.000
9. Diferença mensal	(1.139.000)	814.000	3.346.000	49.043.000

Esta ação proporcionará ao ente público o início imediato da qualificação sem onerar o fluxo de caixa e abrindo um novo cenário na oferta de profissionais médicos, qualificados exclusivamente para o atendimento no âmbito do sistema único de saúde brasileiro e, acima de tudo, participando da preparação destes profissionais no âmbito do SUS, elevando a qualidade linear do serviço médico.

26 OS RESULTADOS ESPERADOS

O propósito é viabilizar para o serviço público uma força de trabalho altamente qualificada por uma metodologia inovadora, estabelecendo um novo paradigma na qualificação médica permanente no âmbito do SUS.

Com uma equipe devidamente treinada e qualificada, os resultados no atendimento médico irão naturalmente atender à missão constitucional de construir uma sociedade livre, justa e solidária.

Incontroverso é que pouco se fez no nível infraconstitucional para seguir as ordens da Carta Magna, que constituiu nossa República



Federativa como Estado Democrático de Direito e assentou os seus fundamentos em seis pilares.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de direito e tem como fundamentos:

A soberania;

A cidadania;

A dignidade da pessoa humana;

Os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

O pluralismo político.

Parágrafo único – Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente nos termos desta Constituição.

Esta ação planejada e programada tem o objetivo de tornar as soluções mais econômicas e sustentáveis, convergindo para um sistema de saúde integrado, propositivo e harmônico em todas as esferas e áreas dos governos, eliminando a fragmentação dos recursos e fortalecendo as ações do setor público.

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2017.

Ricardo Cavalcanti Ribeiro
Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas

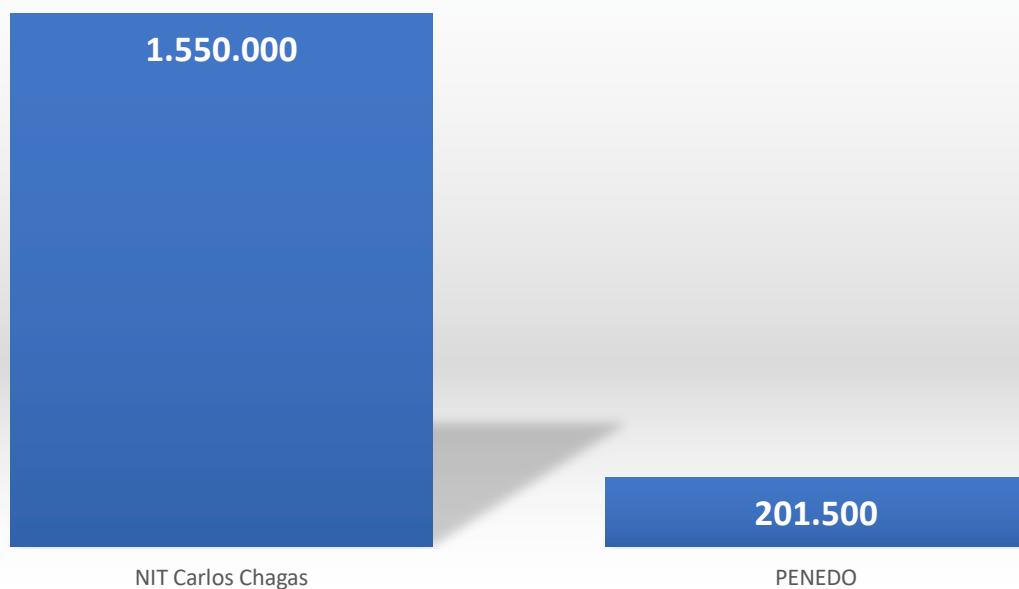


CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

1. ACADÊMICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	NITCC
1.1 - Levantamentos das necessidades pedagógicas de Penedo	45.000					45.000
1.2 - Planejamento Pedagógico	60.000					60.000
1.3 - Desenvolvimento do conteúdo programático U.E.	30.000					30.000
1.4 - Desenvolvimento do conteúdo programático M.F.C.	30.000					30.000
1.5 - Treinamento dos preceptores	15.000					15.000
1.6 - Processo de integração com Universidade Federal	20.000					20.000
1.7 - Aula inaugural	5.000					5.000
1.8 - Aulas de Urgência e Emergência	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	150.000
1.9 - Aulas de Saúde da Família e Comunidade	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	150.000
2. TÉCNICO						
2.1 - Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados	120.000	120.000	120.000	120.000	120.000	600.000
2.2 - Contratação de sistema de auditoria de aulas teóricas	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	75.000
2.3 - Contratação de plataforma de gestão acadêmica	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000	115.000
2.4 - Infraestrutura e padronização	57.000					57.000
2.5 - Conectividade da coordenação	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	22.500
2.6 - Suporte técnico	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	100.000
3. JURÍDICO						
3.1 - Construção do edital de seleção	18.000					18.000
3.2 - Desenvolvimento de contrato de bolsa com alunos	5.000	5.000				10.000
3.3 - Desenvolvimento de contrato de bolsa com preceptores	5.000	5.000				10.000
3.4 - Acompanhamento do processo seletivo	7.000	7.000				14.000
3.5 - Suporte jurídico	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	75.000
4. PRODUÇÃO						
4.1 - Produção do conteúdo programático (UE)	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	50.000
4.2 - Produção do conteúdo programático (SFC)	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	50.000
4.3 - Royalties e direito de imagem	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	50.000
TOTAL						1.751.500



Comparativo da projeção dos investimentos na Encomenda Tecnológica



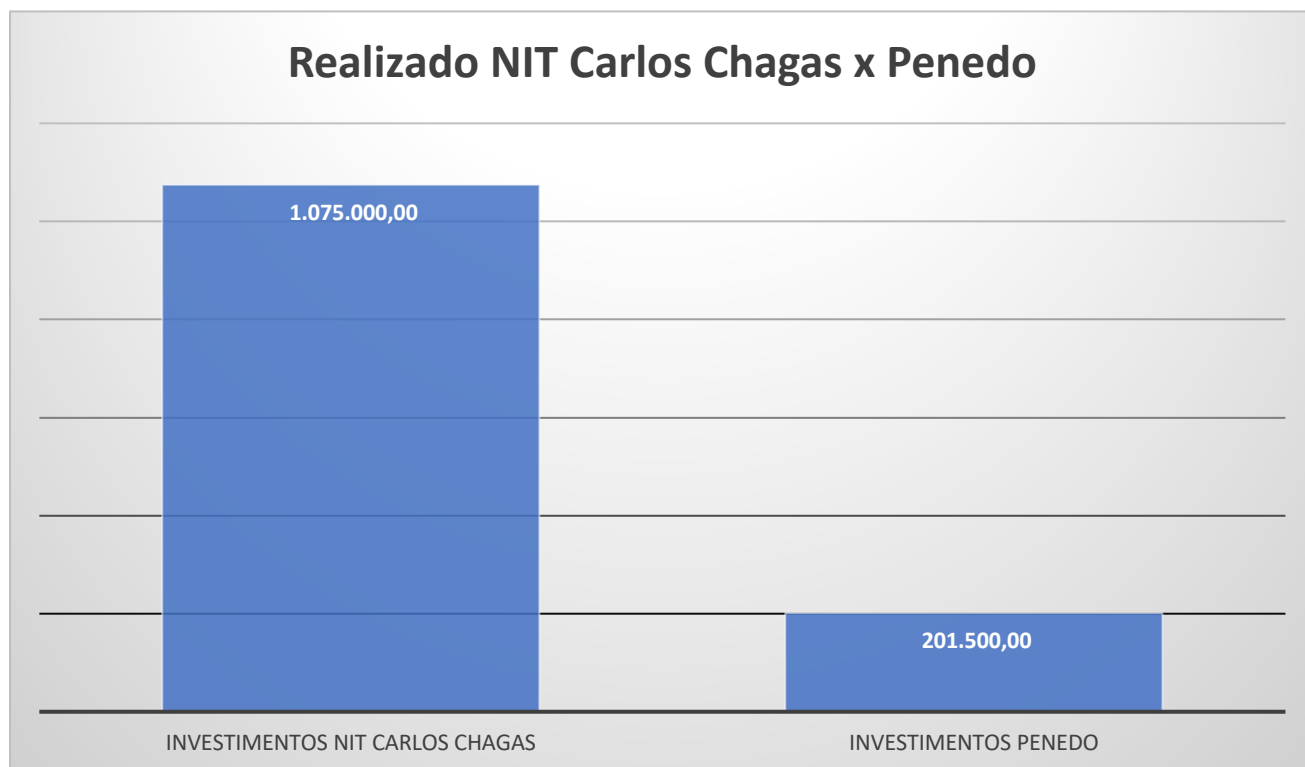


1. PREVISTO X REALIZADO (analítico)

1. ACADÊMICO			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	NITCC	PENEDO
1.1 - Levantamentos das necessidades pedagógicas de Penedo	NITCC	P	45.000							
		R	45.000						45.000	
1.2 - Regulamento acadêmico	NITCC	P	60.000							
		R	60.000						60.000	
1.3 - Desenvolvimento do conteúdo programático Urgência e Emergência	NITCC	P	30.000							
		R	30.000						30.000	
1.4 - Desenvolvimento do conteúdo programático Medicina de Família	NITCC	P	30.000							
		R	30.000						30.000	
1.5 - Treinamento dos preceptores	NITCC	P	15.000							
		R			15.000				15.000	
1.6 - Processo de integração com Universidade Federal	NITCC	P	20.000							
		R		20.000					20.000	
1.7 - Aula inaugural	NITCC	P	5.000							
		R			128.500				128.500	
1.8 - Aulas de Urgência e Emergência	NITCC	P	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000			
		R			30.000				30.000	
1.9 - Aulas de Saúde da Família e Comunidade	NITCC	P	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000			
		R			30.000				30.000	
2. TÉCNICO										
2.1 - Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados	PENEDO NITCC	P	41.500	40.000	40.000	40.000	40.000			
		R		135.000	81.500		80.000	40.000	135.000	201.500
2.2 - Contratação de sistema de auditoria de aulas teóricas	NITCC	P	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000			
		R								
2.3 - Contratação de plataforma de gestão acadêmica	NITCC	P	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000			
		R	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000		150.000	
2.4 - Infraestrutura e padronização	NITCC	P	57.000							
		R	57.000						57.000	
2.5 - Conectividade da coordenação	NITCC	P	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500			
		R	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500		22.500	
2.6 - Suporte técnico	NITCC	P	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000			
		R	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000		100.000	
3. JURÍDICO										
3.1 - Construção do edital de seleção	NITCC	P	18.000							
		R	18.000						18.000	
3.2 - Desenvolvimento de contrato de bolsa com alunos	NITCC	P	5.000	5.000						
		R	5.000	5.000					10.000	
3.3 - Desenvolvimento de contrato de bolsa com preceptores	NITCC	P	5.000	5.000						
		R	5.000	5.000					10.000	
3.4 - Acompanhamento do processo seletivo	NITCC	P	7.000	7.000						
		R		7.000	7.000				14.000	
3.5 - Suporte jurídico	NITCC	P	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000			
		R	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000		75.000	
4. PRODUÇÃO										
4.1 - Produção do conteúdo programático (UE)	NITCC	P	10.000	7.000	7.000	7.000	7.000			
		R	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000		50.000	
4.2 - Produção do conteúdo programático (SFC)	NITCC	P	10.000	7.000	7.000	7.000	7.000			
		R	10.000	10.000	10.000				30.000	
4.3 - Royalties e direito de imagem	NITCC	P	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500			
		R	5.000	5.000	5.000				15.000	
TOTAL									1.075.000	201.500



2. REALIZADO (contrapartida x subvenção)



Todos os investimentos realizados estão comprovados pela documentação do presente relatório, acompanhados da identificação de cada atividade contendo:

- *Descrição*
- *Objetivo*
- *Metodologia*
- *Justificativa*
- *Indicadores*
- *Base legal*
- *Metas*
- *Resultado*
- *Comprovantes fiscais*
- *Relatórios de atividades*



1.1 Levantamento das necessidades pedagógicas de Penedo ALDADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Processo de análise e diagnóstico para fundamentar as necessidades loco regionais, estabelecer as modalidades de pós-graduação necessárias e identificar a capacidade do ente parceiro em suportar os cenários de ensino.

OBJETIVO (para que é?)

Captar informações suficientes para estabelecer a real necessidade de qualificação no município, bem como conhecer a capacidade de infraestrutura disponível para alocação dos alunos.

METODOLOGIA (como é feito?)

O desenvolvimento da ação é por meio de um processo de análise dos números gerais sobre a presença de médicos na região do cenário de prática, pelas visitas em todos os centros de saúde elegíveis e por reuniões de especialistas para analisarem as informações obtidas, determinando a capacidade loco regional de suportar o PGSUS.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

A análise e o diagnóstico preciso, são fundamentais para identificar a real necessidade do município de Penedo em qualificar médicos, obtendo uma oferta maior e mais significativa de profissionais nas áreas mais deficitárias ao atendimento à população, bem como para determinar a capacidade da infraestrutura existente para receber os médicos-alunos.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Número de médicos no estado de Alagoas
- Número de atendimentos à população
- Quantidade de exames solicitados
- Quantidade de pacientes encaminhados para alta complexidade

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

METAS (o que se espera desta ação?)

- Obter um diagnóstico analítico sobre:
 - Necessidade de qualificação médica
 - Capacidade de cenários de prática
 - Situação atual de médicos em Alagoas

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Foi gerado o Relatório nº1.1JAN contendo:
 - Cursos indicados
 - Cenários de prática habilitados
 - Necessidade de médicos



JANEIRO/2018

1.1 Levantamento das necessidades pedagógicas de Penedo AL

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 1.1 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$45.000	R\$45.000	

FEVEREIRO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MARÇO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



1.2 Regulamento Acadêmico.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Regulamento para orientação da qualificação médica

OBJETIVO (para que é?)

Determinar as obrigações e direitos dos alunos e preceptores no processo de inovação em qualificação médica.

METODOLOGIA (como é feito?)

Documento oficial

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Sem um regulamento claro e amplamente divulgado, podem haver muitos questionamentos sobre o processo.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- *Documento*

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- *Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)*
- *Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)*
- *Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)*
- *Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)*
- *Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)*
- *Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)*
- *Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)*
- *Lei Municipal Nº 1.586/2017*

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- *Certidão negativa de débitos com a UNIÃO*
- *Certidão negativa de débito com FGTS*
- *Certidão de regularidade TRABALHISTA*
- *Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL*

METAS (o que se espera desta ação?)

- *Desenvolver um regulamento claro e objetivo*

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- *Foi gerado o regulamento*



JANEIRO/2018

1.2 Planejamento Pedagógico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 1.2 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$60.000,00	R\$60.000,00	

FEVEREIRO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MARÇO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



1.3 Desenvolvimento do conteúdo de urgência e emergênciaDADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Produção de conteúdo programático para o curso de urgência e emergência

OBJETIVO (para que é?)

Criar conteúdo de fácil compreensão, adaptado às necessidades locais regionais estabelecidas no planejamento pedagógico

METODOLOGIA (como é feito?)

As aulas são produzidas pelos Professores Doutores responsáveis, são construídas telas interativas, as aulas são gravadas em estúdio e editadas para sincronismo com as telas interativas com tópicos de retenção de aprendizado e análise de compreensão.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Os médicos-alunos necessitam de material de alta qualidade que seja de fácil compreensão e simples avaliação

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Avaliação dos médicos-alunos
- Resultado de aplicação dos conteúdos

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Aulas que obtenham classificação positiva dos alunos, além de resultados efetivos na aplicação prática nos cenários de ensino.

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Esta ação será mensurada após o final do primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.



JANEIRO/2018

1.3 Desenvolvimento do conteúdo de urgência e emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 1.3 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	

FEVEREIRO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MARÇO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



1.4 Desenvolvimento do conteúdo de medicina de família e comunidade.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Produção de conteúdo programático de medicina de família e comunidade

OBJETIVO (para que é?)

Criar conteúdo de fácil compreensão, adaptado às necessidades locais regionais estabelecidas no planejamento pedagógico

METODOLOGIA (como é feito?)

As aulas são produzidas pelos Professores Doutores responsáveis, são construídas telas interativas, as aulas são gravadas em estúdio e editadas para sincronismo com as telas interativas com tópicos de retenção de aprendizado e análise de compreensão.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Os médicos-alunos necessitam de material de alta qualidade que seja de fácil compreensão e simples avaliação

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- *Avaliação dos médicos-alunos*
- *Resultado de aplicação dos conteúdos*

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- *Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)*
- *Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)*
- *Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)*
- *Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)*
- *Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)*
- *Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)*
- *Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)*
- *Lei Municipal Nº 1.586/2017*

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- *Certidão negativa de débitos com a UNIÃO*
- *Certidão negativa de débito com FGTS*
- *Certidão de regularidade TRABALHISTA*
- *Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL*

METAS (o que se espera desta ação?)

- *Aulas que obtenham classificação positiva dos alunos, além de resultados efetivos na aplicação prática nos cenários de ensino.*

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- *Esta ação só pode mensurada após o primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.*



JANEIRO/2018

1.4 Desenvolvimento do conteúdo de medicina de família e comunidade

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 1.4 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	

FEVEREIRO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MARÇO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



1.5 Treinamento dos preceptores.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Treinamento de 8 horas para os preceptores dos cursos de Urgência e Emergência e Medicina de Família e Comunidade

OBJETIVO (para que é?)

Preparar os preceptores para a coordenação dos médicos-alunos no processo de INOVAÇÃO, estabelecendo métricas de mensuração de resultados baseados nos indicadores de desempenho.

METODOLOGIA (como é feito?)

Os preceptores serão treinados por professores especialistas nas áreas, por meio de transmissão em fibra óptica.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

É fundamental que os preceptores compreendam todo o processo de Inovação em Pós-Graduação encomendada pela Prefeitura de Penedo, pois irão acompanhar integralmente o período das aulas práticas, dando suporte aos alunos.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Avaliação dos médicos-alunos
- Resultado de aplicação dos conteúdos

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Qualificação dos preceptores aplicada ao acompanhamento dos médicos-alunos.

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Esta ação só pode mensurada após o primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.



JANEIRO/2018

1.5 Treinamento dos preceptores

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	-	JUSTIFICATIVA 1.5 JAN
VALOR NITCC:	R\$15.000,00	R\$0,00	

FEVEREIRO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MARÇO/2018

1.5 Treinamento dos preceptores

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	março	<u>JUSTIFICATIVA 1.5 MAR</u> <u>RELATÓRIO 1.5 MAR</u>
VALOR NITCC:	R\$0,00	R\$15.000,00	

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



1.6 Processo de integração com Universidade Federal.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Desenvolvimento de Acordo de Cooperação em observância ao regulamento do PGSUS, coordenação de agenda com Reitores e Sub-Reitores de Pós-Graduação para apresentação da INOVAÇÃO com o intuito de integração com a Universidade.

OBJETIVO (para que é?)

Conseguir a adesão de Universidade Federal ao proposto pela Encomenda Tecnológica, abordando a novel legislação com a proposta de estabelecer um processo de formação acadêmica INOVADOR, considerando as restrições geográficas e o modelo pedagógico dinâmico.

METODOLOGIA (como é feito?)

Serão estabelecidas diversas agendas para reuniões de trabalho.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Para que o processo seja pleno e legal é necessário que uma Universidade autorizada pelo MEC participe do projeto como certificadora.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Número de reuniões
- Assinatura de documentos

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Acordo de cooperação com Universidade Federal

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Assinatura de Acordo de Cooperação



JANEIRO/2018

1.6 Processo de integração com Universidade Federal

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro		<u>JUSTIFICATIVA 1.6 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$20.000,00	R\$0,00	

FEVEREIRO/2018

1.6 Processo de integração com Universidade Federal

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	fevereiro	<u>JUSTIFICATIVA 1.6 FEV</u> <u>RELATÓRIO 1.6 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$20.000,00	R\$20.000,00	

MARÇO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE REMUNERADA NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE REMUNERADA NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE REMUNERADA NO PLANO DE TRABALHO



1.7 Aula Inaugural.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Aula com demonstração geral do processo de inovação proposto com a Inovação em Pós-Graduação

OBJETIVO (para que é?)

Esclarecer os pontos principais da Inovação e assegurar o entendimento de todos os entes participantes e interessados na Encomenda.

METODOLOGIA (como é feito?)

Apresentação Pública

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Por tratar-se de um processo INOVADOR, são necessários diversos mecanismos de esclarecimento e publicidade.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Número de participantes

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Apresentação de uma aula para médicos, gestão municipal e toda população.

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Foi criado no dia 19 de março, um evento com projeção nacional, posicionando Penedo como o primeiro ecossistema de inovação do Brasil. Este evento teve transmissão internacional, holografia e a apresentação aberta ao público de toda proposta da INOVAÇÃO.



JANEIRO/2018

1.7 Aula Inaugural

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	-	JUSTIFICATIVA 1.7 JAN
VALOR NITCC:	R\$5.000,00	R\$0,00	

FEVEREIRO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MARÇO/2018

1.7 Aula Inaugural

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	março	<u>JUSTIFICATIVA 1.7 MAR</u> <u>RELATÓRIO 1.7 MAR</u>
VALOR NITCC:	R\$0,00	R\$128.500,00	

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



1.8 Aulas de Urgência e Emergência.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Configuração das aulas desenvolvidas na plataforma educacional e aplicação dos conteúdos aos médicos-alunos

OBJETIVO (para que é?)

Ministrar os conteúdos pedagógicos

METODOLOGIA (como é feito?)

Publicação e avaliação por meio de plataforma eletrônica

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Todo o conteúdo pedagógico deve ser previamente configurado na plataforma e acompanhado dinamicamente pelos coordenadores

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Retenção de atenção
- Retenção de aprendizado
- Notas de avaliação

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Obter a participação dos alunos com a mensuração da aplicação dessas aulas nos cenários de prática

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Esta ação será mensurada após o final do primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.



JANEIRO/2018

1.8 Aulas de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	-	<u>JUSTIFICATIVA 1.8 JAN</u> <u>JUSTIFICATIVA 1.8 JAN 2</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$0,00	

FEVEREIRO/2018

1.8 Aulas de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	-	<u>JUSTIFICATIVA 1.8 FEV</u> <u>JUSTIFICATIVA 1.8 FEV 2</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$0,00	

MARÇO/2018

1.8 Aulas de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	<u>RELATÓRIO 1.8 MAR</u> <u>JUSTIFICATIVA 1.8 MAR</u> <u>JUSTIFICATIVA 1.8 MAR 2</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	

ABRIL/2018

1.8 Aulas de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril	abril	
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$0,00	

MAIO/2018

1.8 Aulas de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	maio	maio	
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$0,00	



1.9 Aulas de Medicina de Família e Comunidade.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Configuração das aulas desenvolvidas na plataforma educacional e aplicação dos conteúdos aos médicos-alunos

OBJETIVO (para que é?)

Ministrar os conteúdos pedagógicos

METODOLOGIA (como é feito?)

Publicação e avaliação por meio de plataforma eletrônica

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Todo o conteúdo pedagógico deve ser previamente configurado na plataforma e acompanhado dinamicamente pelos coordenadores

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Retenção de atenção
- Retenção de aprendizado
- Notas de avaliação

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Obter a participação dos alunos com a mensuração da aplicação dessas aulas nos cenários de prática

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Esta ação será mensurada após o final do primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.



JANEIRO/2018

1.9 Aulas de Medicina de Família e Comunidade

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	-	<u>JUSTIFICATIVA 1.9 JAN</u> <u>JUSTIFICATIVA 1.9 JAN 2</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$0,00	

FEVEREIRO/2018

1.9 Aulas de Medicina de Família e Comunidade

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	-	<u>JUSTIFICATIVA 1.9 FEV</u> <u>JUSTIFICATIVA 1.9 FEV 2</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$0,00	

MARÇO/2018

1.9 Aulas de Medicina de Família e Comunidade

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	<u>JUSTIFICATIVA 1.9 MAR</u> <u>JUSTIFICATIVA 1.9 MAR 2</u> <u>RELATÓRIO 1.9 MAR</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	

ABRIL/2018

1.9 Aulas de Medicina de Família e Comunidade

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril	abril	
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$0,00	

MAIO/2018

1.9 Aulas de Medicina de Família e Comunidade

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	maio	maio	
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$0,00	



2.1 Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Desenvolvimento de um sistema integrado por processos, softwares, storages, indicadores, relatórios e prestação de contas. Todas as etapas do processo recebem o selo temporal e o certificado eletrônico ICP Brasil.

OBJETIVO (para que é?)

Registrar, analisar, acompanhar as metas, auditar os resultados, auditar as contas, auditar o desempenho acadêmico e publicar tudo.

METODOLOGIA (como é feito?)

Reuniões de planejamento envolvendo equipe pedagógica, tecnológica, jurídica e administrativa para planejamento
Contratação de empresa pra desenvolvimento de software

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Para que haja mensuração eficiente dos resultados alcançados e a demonstração da aplicação dos recursos no desenvolvimento da Encomenda Tecnológica, faz-se necessário a criação de um sistema de trabalho com ferramenta dinâmica de publicação eletrônica.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Metas de todas as ações

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa)

- Certidão negativa de débitos com a Previdência Social
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade fiscal
- Certidão de regularidade tributária

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

COMPROVANTE CONTRATUAL (documentação assinada para contratação)

- CONTRATO 2.1

METAS (o que se espera desta ação?)

- Desenvolver uma plataforma eletrônica que atenda aos requisitos de Lei 13.243/2016

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Esta ação será mensurada após o final do primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.



2.1 Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados.....JANEIRO/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro		<u>JUSTIFICATIVA 2.1 JAN</u>
VALOR PENEDO:	R\$120.000,00	R\$0,00	

2.1 Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados.....FEVEREIRO/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro		<u>JUSTIFICATIVA 2.1 FEV</u>
VALOR PENEDO:	R\$120.000,00	R\$0,00	

2.1 Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados.....MARÇO/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro e fevereiro	março	<u>JUSTIFICATIVA 2.1 MAR</u> <u>JUSTIFICATIVA 2.1 MAR 2</u> <u>RELATÓRIO 2.1 MAR</u> <u>DOC. FISCAL 2.1 MAR</u>
VALOR PENEDO:	R\$120.000,00	R\$81.500,00 + R\$135.000,00	

2.1 Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados.....ABRIL/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril		
VALOR PENEDO:	R\$120.000,00	R\$0,00	

2.1 Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados.....MAIO/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março e abril	maio	<u>DOC. FISCAL 2.1 MAI</u>
VALOR PENEDO:	R\$120.000,00	R\$80.000,00	

2.1 Desenvolvimento de sistema de certificação de resultados.....JUNHO/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	maio	junho	<u>DOC. FISCAL 2.1 JUN</u>
VALOR PENEDO:	R\$0,00	R\$40.000,00	



2.2 Contratação de sistema de auditoria de aulas teóricas.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Contratação de software que faça o acompanhamento e a certificação de todas as aulas teóricas

OBJETIVO (para que é?)

Fazer a auditoria sobre a presença de alunos, preceptores, coordenadores e professores convidados.

METODOLOGIA (como é feito?)

Briefing para empresa desenvolvedora

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Para que haja comprovação efetiva da participação dos médicos-alunos em todas as aulas teóricas.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Presença e participação

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Contratar um sistema que faça a auditoria detalhada das aulas teóricas da Pós-Graduação.

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Esta ação foi incluída no item 2.1 e fará parte do Sistema de Certificação de Resultados.



JANEIRO/2018

2.2 Contratação de sistema de auditoria de aulas teóricas

NÃO HOUVE ATIVIDADE PELO FATO DESTA AÇÃO TER SIDO INCLUÍDA NO ITEM 2.3

JUSTIFICATIVA 2.2 JAN

FEVEREIRO/2018

2.2 Contratação de sistema de auditoria de aulas teóricas

NÃO HOUVE ATIVIDADE PELO FATO DESTA AÇÃO TER SIDO INCLUÍDA NO ITEM 2.3

JUSTIFICATIVA 2.2 FEV

MARÇO/2018

2.2 Contratação de sistema de auditoria de aulas teóricas

NÃO HOUVE ATIVIDADE PELO FATO DESTA AÇÃO TER SIDO INCLUÍDA NO ITEM 2.3

JUSTIFICATIVA 2.2 MAR

ABRIL/2018

2.2 Contratação de sistema de auditoria de aulas teóricas

NÃO HOUVE ATIVIDADE PELO FATO DESTA AÇÃO TER SIDO INCLUÍDA NO ITEM 2.3

MAIO/2018

2.2 Contratação de sistema de auditoria de aulas teóricas

NÃO HOUVE ATIVIDADE PELO FATO DESTA AÇÃO TER SIDO INCLUÍDA NO ITEM 2.3



2.3 Contratação de plataforma de gestão acadêmica.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Contratação de plataforma LMS, exclusiva e customizada, para o acompanhamento das aulas teóricas e práticas, com registro de presença gerorreferenciado e comprovação de presença por imagem/biometria.

OBJETIVO (para que é?)

Fazer a auditoria sobre a presença de alunos, preceptores, coordenadores e professores convidados.

METODOLOGIA (como é feito?)

Briefing para empresa desenvolvedora

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Para que haja comprovação efetiva da participação dos médicos-alunos em todas as aulas teóricas.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Presença e participação

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

COMPROVANTE CONTRATUAL (documentação assinada para contratação)

- CONTRATO 2.3

METAS (o que se espera desta ação?)

- Controle absoluto sobre participação dos alunos em todas atividades práticas e teóricas e avaliação dos preceptores sobre os médicos-alunos.

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Esta ação será mensurada após o final do primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.



2.3 Contratação de plataforma de gestão acadêmica.....JANEIRO/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>JUSTIFICATIVA 2.3 JAN</u> <u>JUSTIFICATIVA 2.3 JAN 2</u> <u>DOC. FISCAL 2.3 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	

2.3 Contratação de plataforma de gestão acadêmica.....FEVEREIRO/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	<u>JUSTIFICATIVA 2.3 FEV</u> <u>JUSTIFICATIVA 2.3 FEV 2</u> <u>DOC. FISCAL 2.3 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	

2.3 Contratação de plataforma de gestão acadêmica.....MARÇO/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	<u>JUSTIFICATIVA 2.3 MAR</u> <u>JUSTIFICATIVA 2.3 MAR 2</u> <u>DOC. FISCAL 2.3 MAR</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	

2.3 Contratação de plataforma de gestão acadêmica.....ABRIL/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril	abril	<u>DOC. FISCAL 2.3 ABR</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	

2.3 Contratação de plataforma de gestão acadêmica.....ABRIL/2018

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	maio	maio	<u>DOC. FISCAL 2.3 MAI</u>
VALOR NITCC:	R\$30.000,00	R\$30.000,00	



2.4 Infraestrutura e padronização.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Definição de toda infraestrutura tecnológica, pedagógica e operacional necessárias para implantação da Encomenda Tecnológica.

OBJETIVO (para que é?)

Estabelecer as necessidades técnicas, pedagógicas e operacionais, contendo as aplicabilidades e padronizações com instruções normativas em documentos de fácil compreensão.

METODOLOGIA (como é feito?)

Visitas técnicas aos cenários de prática e entrevistas com a administração municipal.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

A implantação de um sistema complexo como o proposto pela Encomenda Tecnológica necessita de um diagnóstico e consequente definição de procedimentos com padronização e ampla comunicação a todos os participantes.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Configuração dos cenários
- Compreensão do modelo de Inovação

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Estabelecer normatização na sinalização da Pós-Graduação nos cenários, bem como na execução.

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Esta ação será mensurada após o final do primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.



JANEIRO/2018

2.4 Infraestrutura e padronização

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 2.4 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$57.000	R\$57.000,00	

FEVEREIRO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MARÇO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



2.5 Conectividade da coordenação.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Sistema de comunicação integrada com alunos e preceptores

OBJETIVO (para que é?)

API para integrar a Plataforma LMS contendo sistema de comunicação com a possibilidade de envio de imagens de exames e respostas à questões acadêmicas, além de servir de canal para receber indicadores dos cenários de prática.

METODOLOGIA (como é feito?)

Contratação de API

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

A inovação da Encomenda Tecnológica está fundamentada na capacidade dos médicos alunos manterem a coordenação informada das necessidades loco regionais.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Quantidade de interatividade

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Estabelecer um canal entre alunos e coordenador.

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Desenvolver conteúdos à partir das informações recebidas dos cenários de prática.



JANEIRO/2018

2.5 Conectividade da coordenação

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>JUSTIFICATIVA 2.5 JAN</u> <u>RELATÓRIO 2.5 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$4.500	R\$4.500,00	

FEVEREIRO/2018

2.5 Conectividade da coordenação

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	<u>JUSTIFICATIVA 2.5 FEV</u> <u>RELATÓRIO 2.5 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$4.500	R\$4.500,00	

MARÇO/2018

2.5 Conectividade da coordenação

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	<u>JUSTIFICATIVA 2.5 MAR</u> <u>RELATÓRIO 2.5 MAR</u>
VALOR NITCC:	R\$4.500	R\$4.500,00	

ABRIL/2018

2.5 Conectividade da coordenação

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril	abril	<u>RELATÓRIO 2.5 ABR</u>
VALOR NITCC:	R\$4.500	R\$4.500,00	

MAIO/2018

2.5 Conectividade da coordenação

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	maio	maio	<u>RELATÓRIO 2.5 MAI</u>
VALOR NITCC:	R\$4.500	R\$4.500,00	



2.6 Suporte técnico.....DADOS GERAIS	
DESCRIÇÃO (o que é?) Suporte técnico aos alunos, preceptores, coordenadores, técnicos, administração e membros da equipe.	
OBJETIVO (para que é?) Manter o funcionamento do sistema e da Pós-Graduação sem interrupções e com os esclarecimentos necessários.	
METODOLOGIA (como é feito?) Suporte técnico presencial, via telefone e por meio da plataforma eletrônica.	
JUSTIFICATIVA (porque é necessário?) Especialmente por se tratar de elementos de INOVAÇÃO, a Pós-Graduação necessita de um sistema de suporte eficiente e dinâmico.	
INDICADORES (referência para avaliação do desempenho) - Número de chamados - Número de casos solucionados	
BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?) <u>Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)</u> <u>Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)</u> <u>Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)</u> <u>Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)</u> <u>Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)</u> <u>Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)</u> <u>Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)</u> <u>Lei Municipal Nº 1.586/2017</u>	
CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado) <u>Certidão negativa de débitos com a UNIÃO</u> <u>Certidão negativa de débito com FGTS</u> <u>Certidão de regularidade TRABALHISTA</u> <u>Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL</u>	
METAS (o que se espera desta ação?) - Atender a 80% dos chamados em menos de 1h - Atender a 20% dos chamados no mesmo dia.	RESULTADO (quais os resultados obtidos?) Esta ação será mensurada após o final do primeiro módulo da Pós-Graduação ser concluído.



JANEIRO/2018

2.6 Suporte técnico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>DOC. FISCAL 2.6 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$20.000,00	R\$20.000	

FEVEREIRO/2018

2.6 Suporte técnico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	<u>DOC. FISCAL 2.6 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$20.000,00	R\$20.000	

2.6 Suporte técnico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	<u>DOC. FISCAL 2.6 MAR</u>
VALOR NITCC:	R\$20.000,00	R\$20.000	

MARÇO/2018

ABRIL/2018

2.6 Suporte técnico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril	abril	<u>DOC. FISCAL 2.6 ABR</u>
VALOR NITCC:	R\$20.000,00	R\$20.000	

MAIO/2018

2.6 Suporte técnico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	maio	maio	<u>DOC. FISCAL 2.6 MAI</u>
VALOR NITCC:	R\$20.000,00	R\$20.000	



3.1 Construção do edital de seleção.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Construção de documento que será publicado para o processo seletivo de alunos e preceptores.

OBJETIVO (para que é?)

Construir um edital de fácil compreensão e com a máxima transparência possível, obedecendo os requisitos de legalidade e competitividade estabelecidos na legislação federal.

METODOLOGIA (como é feito?)

Estudo da legislação federal e especialmente da Ação Civil Pública movida contra a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro com questionamentos sobre o processo seletivo em uma Pós-Graduação similar à INOVAÇÃO proposta na Encomenda Tecnológica.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Manter a maior clareza, competitividade e publicidade são fundamentais para consolidação da Encomenda Tecnológica.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Número de inscritos

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Receber 5 inscrições por vaga disponível.

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Houveram 2 inscrições por vaga.



JANEIRO/2018

3.1 Construção do edital de seleção

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 3.1 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$18.0000,00	R\$18.000,00	

FEVEREIRO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MARÇO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



3.2 Desenvolvimento de contrato de bolsa com alunos.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Desenvolvimento de contrato de bolsas para ser assinado com alunos

OBJETIVO (para que é?)

Manter a legalidade com base na legislação federal, sobre as bolsas pagas aos alunos.

METODOLOGIA (como é feito?)

Estudo da legislação federal e construção de documento de fácil compreensão dos alunos.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

O contrato é fundamental para manter a transparência e legalidade do relacionamento dos médicos-alunos com a Prefeitura.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Contratos assinados

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal Nº 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Assinar contrato com todos os alunos

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Os contratos serão assinados em abril



JANEIRO/2018

3.2 Desenvolvimento de contrato de bolsa com alunos

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 3.2 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$5.0000,00	R\$5.000,00	

FEVEREIRO/2018

3.2 Desenvolvimento de contrato de bolsa com alunos

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	<u>RELATÓRIO 3.2 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$5.0000,00	R\$5.000,00	

MARÇO/2018

NÃO HÁ ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HÁ ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HÁ ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



3.3 Desenvolvimento de contrato de bolsa com preceptores.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Desenvolvimento de contrato de bolsas para ser assinado com preceptores

OBJETIVO (para que é?)

Manter a legalidade com base na legislação federal, sobre as bolsas pagas aos preceptores.

METODOLOGIA (como é feito?)

Estudo da legislação federal e construção de documento de fácil compreensão dos preceptores.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

O contrato é fundamental para manter a transparência e legalidade do relacionamento dos preceptores com a Prefeitura.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- *Contratos assinados*

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- *Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)*
- *Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)*
- *Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)*
- *Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)*
- *Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)*
- *Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)*
- *Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)*
- *Lei Municipal Nº 1.586/2017*

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- *Certidão negativa de débitos com a UNIÃO*
- *Certidão negativa de débito com FGTS*
- *Certidão de regularidade TRABALHISTA*
- *Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL*

METAS (o que se espera desta ação?)

- *Assinar contrato com todos os preceptores*

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- *Os contratos serão assinados em abril*



JANEIRO/2018

3.3 Desenvolvimento de contrato de bolsa com preceptores

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 3.3 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$5.0000,00	R\$5.000,00	

FEVEREIRO/2018

3.3 Desenvolvimento de contrato de bolsa com preceptores

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	<u>RELATÓRIO 3.3 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$5.0000,00	R\$5.000,00	

MARÇO/2018

NÃO HÁ ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

ABRIL/2018

NÃO HÁ ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HÁ ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



3.4 Acompanhamento do processo seletivo.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Acompanhamento de um gestor operacional apto para esclarecimentos técnicos, jurídicos, acadêmicos e administrativos.

OBJETIVO (para que é?)

Manter a máxima transparência e esclarecimentos gerais sobre o processo seletivo.

METODOLOGIA (como é feito?)

Disponibilidade para responder todas as questões de todas as formas necessárias.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Como trata-se de um processo de INOVAÇÃO, os questionamentos são muito frequentes e a necessidade de um profissional que possa atender questões de multi especialidades é fundamental para o sucesso da implantação da Encomenda Tecnológica.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Número de questionamentos

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Responder a todos os questionamentos

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Os resultados serão mensurados ao término do primeiro módulo de 120 dias.



JANEIRO/2018

3.4 Acompanhamento do processo seletivo

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	JUSTIFICATIVA 3.4 JAN
VALOR NITCC:	R\$7.000,00	R\$0,00	

FEVEREIRO/2018

3.4 Acompanhamento do processo seletivo

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	<u>RELATÓRIO 3.4 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$7.000,00	R\$7.000,00	

MARÇO/2018

3.4 Acompanhamento do processo seletivo

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	<u>RELATÓRIO 3.4 MAR</u>
VALOR NITCC:	R\$0,00	R\$7.000,00	

ABRIL/2018

NÃO HÁ ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

NÃO HÁ ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



3.5 Suporte jurídico.....DADOS GERAIS	
DESCRIÇÃO (o que é?) <i>Suporte dedicado de um advogado</i>	
OBJETIVO (para que é?) <i>Manter todos os atos da Encomenda Tecnológica rigorosamente dentro da novel legislação.</i>	
METODOLOGIA (como é feito?) <i>Revisão de todos os atos administrativos</i>	
JUSTIFICATIVA (porque é necessário?) <i>É indispensável que todos os atos sejam orientados juridicamente e revisados para manter a conformidade com a nova legislação.</i>	
INDICADORES (referência para avaliação do desempenho) • <i>Número de documentos orientados</i>	
BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?) • <u><i>Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)</i></u> • <u><i>Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)</i></u> • <u><i>Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)</i></u> • <u><i>Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)</i></u> • <u><i>Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)</i></u> • <u><i>Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)</i></u> • <u><i>Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)</i></u> • <u><i>Lei Municipal 1.586/2017</i></u>	
CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado) • <u><i>Certidão negativa de débitos com a UNIÃO</i></u> • <u><i>Certidão negativa de débito com FGTS</i></u> • <u><i>Certidão de regularidade TRABALHISTA</i></u> • <u><i>Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL</i></u>	
METAS (o que se espera desta ação?) • <i>Orientar todos os documentos</i>	RESULTADO (quais os resultados obtidos?) • <i>Os resultados serão mensurados ao término do período de contratação em abril de 2018.</i>



JANEIRO/2018

3.5 Suporte jurídico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	
VALOR NITCC:	R\$15.000,00	R\$15.000,00	

FEVEREIRO/2018

3.5 Suporte jurídico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	
VALOR NITCC:	R\$15.000,00	R\$15.000,00	

MARÇO/2018

3.5 Suporte jurídico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	
VALOR NITCC:	R\$15.000,00	R\$15.000,00	

ABRIL/2018

3.5 Suporte jurídico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril	abril	
VALOR NITCC:	R\$15.000,00	R\$15.000,00	

MAIO/2018

3.5 Suporte jurídico

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	maio	maio	
VALOR NITCC:	R\$15.000,00	R\$15.000,00	



4.1 Produção de conteúdo programático de Urgência e Emergência.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Produção de aulas teóricas para os médicos alunos.

OBJETIVO (para que é?)

Criar um conteúdo padronizado com imagens e gráficos, para facilitar a absorção do aprendizado.

METODOLOGIA (como é feito?)

Criação, Layout e Programação

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Manter uma comunicação visual padronizada e com as imagens utilizadas obedecendo os requisitos de propriedade intelectual são indispensáveis ao processo de análise e avaliação da aplicação dos conteúdos, bem como manter a legalidade sobre uso de imagens.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Número de aulas

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Produzir vídeo aula pedagógica

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Vídeo aula pedagógica



JANEIRO/2018

4.1 Produção de conteúdo programático de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>JUSTIFICATIVA 4.1 JAN</u> <u>RELATÓRIO 4.1 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$10.000,00	R\$10.000,00	

FEVEREIRO/2018

4.1 Produção de conteúdo programático de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	<u>JUSTIFICATIVA 4.1 FEV 2</u> <u>RELATÓRIO 4.1 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$7.000,00	R\$10.000,00	

MARÇO/2018

4.1 Produção de conteúdo programático de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	<u>JUSTIFICATIVA 4.1 MAR</u> <u>JUSTIFICATIVA 4.1 MAR2</u> <u>RELATÓRIO 4.1 MAR</u>
VALOR NITCC:	R\$7.000,00	R\$10.000,00	

ABRIL/2018

4.1 Produção de conteúdo programático de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril	abril	<u>RELATÓRIO 4.1 ABR</u>
VALOR NITCC:	R\$7.000,00	R\$10.000,00	

MAIO/2018

4.1 Produção de conteúdo programático de Urgência e Emergência

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	maio	maio	<u>RELATÓRIO 4.1 MAI</u>
VALOR NITCC:	R\$7.000,00	R\$10.000,00	



4.2 Produção de conteúdo programático de Medicina de Família e Comunidade.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Produção de aulas teóricas e atividades acadêmicas para os alunos.

OBJETIVO (para que é?)

Criar um conteúdo padronizado com imagens e gráficos, para facilitar a absorção do aprendizado.

METODOLOGIA (como é feito?)

Criação, Layout e Programação

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Manter uma comunicação visual padronizada e com as imagens utilizadas obedecendo os requisitos de propriedade intelectual são indispensáveis ao processo de análise e avaliação da aplicação dos conteúdos, bem como manter a legalidade sobre uso de imagens.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Número de aulas

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

COMPROVANTE CONTRATUAL (documentação assinada para contratação)

- CONTRATO 4.2

METAS (o que se espera desta ação?)

- Produzir vídeo aula pedagógica

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Vídeo aula pedagógica



JANEIRO/2018

4.2 Produção de conteúdo programático de Medicina de Família e Comunidade

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	janeiro	janeiro	<u>RELATÓRIO 4.2 JAN</u>
VALOR NITCC:	R\$10.000,00	R\$10.000,00	

FEVEREIRO/2018

4.2 Produção de conteúdo programático de Medicina de Família e Comunidade

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	<u>JUSTIFICATIVA 4.2 FEV</u> <u>JUSTIFICATIVA 4.2 FEV2</u> <u>RELATÓRIO 4.2 FEV</u>
VALOR NITCC:	R\$7.000,00	R\$10.000,00	

MARÇO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO PARA O CURSO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

ABRIL/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO PARA O CURSO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MAIO/2018

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO PARA O CURSO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



4.3 Royalties e direitos de imagem.....DADOS GERAIS

DESCRIÇÃO (o que é?)

Pesquisa das imagens utilizadas nas aulas pelos professores para substituição por imagens legalizadas.

OBJETIVO (para que é?)

Criar o conteúdo programático com imagens legalizadas.

METODOLOGIA (como é feito?)

Pesquisa e substituição de imagens sem royalties contratados.

JUSTIFICATIVA (porque é necessário?)

Considerando a grande expansão dos conteúdos acadêmicos e a prática comum de professores e coordenadores utilizarem na produção de aulas imagens obtidas na internet, todo o conteúdo é revisado e as imagens que não são públicas são substituídas por novos arquivos.

INDICADORES (referência para avaliação do desempenho)

- Número de imagens

BASE LEGAL (qual legislação determina a ação?)

- Lei Federal 10.973/2004 (Lei da Inovação)
- Lei Federal 13.243/2016 (Marco Tecnológico da Inovação)
- Decreto Federal 9.283/2018 (Regulamenta as Leis 10.973/2004 e 13.243/2016)
- Lei Federal 11.196/2005 (Lei do Bem - Incentivo à Inovação)
- Lei Federal 8.080/1990 (Promoção, proteção e recuperação da saúde)
- Constituição Federal - Emenda nº85 (Atualiza o tratamento de atividades de inovação)
- Lei Federal 13.019/2014 (Novo regime de parceria entre OSC e Poder Público)
- Lei Municipal 1.586/2017

CERTIDÕES ATUALIZADAS (Comprovação de regularidade administrativa atualizado)

- Certidão negativa de débitos com a UNIÃO
- Certidão negativa de débito com FGTS
- Certidão de regularidade TRABALHISTA
- Certidão de regularidade tributária MUNICIPAL

METAS (o que se espera desta ação?)

- Revisar duas aulas de referência

RESULTADO (quais os resultados obtidos?)

- Duas aulas revisadas



JANEIRO/2018

4.3 Royalties e direitos de imagem

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	fevereiro	fevereiro	JUSTIFICATIVA 4.3 JAN
VALOR NITCC:	R\$5.000,00	R\$5.000,00	

FEVEREIRO/2018

4.3 Royalties e direitos de imagem

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	março	março	JUSTIFICATIVA 4.3 FEV JUSTIFICATIVA 4.3 FEV 2
VALOR NITCC:	R\$5.000,00	R\$5.000,00	

4.3 Royalties e direitos de imagem

TÓPICO	PREVISTO	REALIZADO	ANEXOS
DATA:	abril	abril	JUSTIFICATIVA 4.3 MAR JUSTIFICATIVA 4.3 MAR2
VALOR NITCC:	R\$5.000,00	R\$5.000,00	

ABRIL/2018

4.3 Royalties e direitos de imagem

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO

MAIO/2018

4.3 Royalties e direitos de imagem

NÃO HOUVE ATIVIDADE NO PLANO DE TRABALHO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE POS GRADUACAO MEDICA CARLOS CHAGAS

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 42.590.091/0001-02

Certidão nº: 149272064/2018

Expedição: 01/05/2018, às 06:37:14

Validade: 27/10/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE POS GRADUACAO MEDICA CARLOS CHAGAS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.590.091/0001-02**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: INSTITUTO DE POS GRADUACAO MEDICA CARLOS CHAGAS
CNPJ: 42.590.091/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:39:58 do dia 23/01/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/07/2018.

Código de controle da certidão: **7EDD.71D8.02BB.740A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42590091/0001-02

Razão Social: INSTITUTO DE POS GRADUACAO MEDICA CARLOS CHAGAS

Endereço: AV BEIRA MAR 406 GRUPOS 503 A 506 / CENTRO / RIO DE JANEIRO / RJ / 20025-900

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/04/2018 a 21/05/2018

Certificação Número: 2018042203541835527912

Informação obtida em 30/04/2018, às 21:00:15.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA ENCOMENDA TECNOLÓGICA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PENEDO/AL

O papel central do Estado é buscar a racionalidade econômica das escolhas administrativas, almejando o melhor resultado possível na geração de soluções para problemas sociais. O Marco Legal da Ciência Tecnologia e Inovação, Lei Federal nº 13.243/2016, permite, ao mesmo tempo, judiciosa alocação de recursos públicos em setores estratégicos da economia e estímulo ao setor privado para assim também proceder com segurança jurídica, dentro de ambiente regulatório estável, desburocratizado e norteado pela simplificação dos custos e do trâmite de processos públicos em benefício da população.

Os contornos institucionais conferidos pela aludida alteração constitucional e pela introdução legislativa induzem à percepção de que a inovação tecnológica deve figurar no rol das escolhas administrativas coerentes com a ordem social e econômica vigente. Trata-se, pois, da substituição do exacerbado formalismo jurídico-administrativo, por um arcabouço jurídico flexível e adequado à realidade jurídica imposta por um novel regime jurídico-constitucional.

Diante da busca incessante pela transparência da aplicação dos recursos públicos e da democrática e indispensável atuação dos organismos institucionais sobre o controle das contas públicas, a prestação de contas do presente contrato está amplamente demonstrada no relatório ora apresentado pelo Núcleo de Inovação Tecnológica do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas.

Entretanto, o propósito da novel legislação ao possibilitar ao Estado a contratação de encomenda tecnológica, envolvendo risco tecnológico, é que não basta a prestação de contas sobre o recurso público aplicado, é necessário que seja alcançado o objetivo final, com resultados concretos e mensuráveis para a população. Nessa ótica e com o foco na finalidade da encomenda tecnológica e não somente no ato formal da prestação de contas que segue adequadamente demonstrada, é que o NIT Carlos Chagas se posiciona, enfatizando o cumprimento do objeto contratado para servir de melhor forma à população usuária do SUS.

Ora, o objeto da contratação é desenvolvimento de produto de inovação tecnológica para qualificação de médicos no âmbito do município de Penedo/AL. A integração ensino-serviço-comunidade induz um movimento de mão dupla, que é parte do serviço para o ensino, pois os próprios gestores, trabalhadores e usuários aprendem na interação com médicos alunos e professores; e do ensino para o serviço, pois aquele se compromete com as metas do serviço para qualificação do cuidado. Neste processo colaborativo, a formação de profissionais para o SUS se beneficia com a integração e troca de experiências que acontece com os trabalhadores da assistência e da gestão, e os médicos alunos, além de aprenderem com os professores, passam também a produzir conhecimentos e práticas diretamente com os gestores,



trabalhadores do serviço e em especial os usuários do SUS. A interação é o principal mensurador do desenvolvimento da inovação a partir das necessidades loco regionais. Sem interatividade, a metodologia não pode obter informações dos cenários de prática e consequentemente não há como oferecer conteúdo adequado e ajustado às necessidades da população usuária do SUS no âmbito de Penedo/AL.

O objetivo da inovação baseada na metodologia PGSUS não é unicamente a qualificação e o aperfeiçoamento médico, mas a proposta inovativa é a integração sistemática com os cenários de prática, tendo por finalidade obter informações diárias dos médicos alunos sobre as necessidades imediatas de qualificação, sendo as aulas ajustadas dinamicamente às necessidades reais, entregando assim à população um serviço mais humano e mais adequado.

Este relatório é referente ao processo administrativo nº 044/2017 contendo o contrato de Encomenda Tecnológica objetivando a contratação de pessoa jurídica de direito privada sem fins lucrativos para o desenvolvimento de produto de inovação tecnológica no âmbito do Município de Penedo/AL, conforme cláusula primeira do contrato.

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente instrumento é a contratação de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos para o desenvolvimento de produto de inovação tecnológica no âmbito do MUNICÍPIO DE PENEDO, em conformidade com a encomenda tecnológica, o plano de trabalho e o cronograma de execução físico-financeiro constante em anexo.

A encomenda tecnológica em questão foi contratada para o desenvolvimento de um produto para qualificação médica no âmbito do Município de Penedo/AL, compreendendo as atividades de trabalho distribuídas em 4 grupos conforme análise prévia aprovada pela Prefeitura de Penedo/AL, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ANÁLISE PRÉVIA

2.1 A CONTRATANTE declara APROVADO o projeto específico constante no processo administrativo n. 0810-044/2017, com etapas de execução do Contrato estabelecidas em cronograma físico-financeiro, elaborado pelo CONTRATADO, com observância dos objetivos a serem atingidos e dos requisitos que permitam a aplicação dos métodos e meios indispensáveis à verificação do andamento do projeto em cada etapa, bem como de outros elementos estabelecidos pelo CONTRATANTE.



Considerando que a encomenda tecnológica é produto da novel legislação, conhecida como Marco Tecnológico da Inovação amparado pela Lei 13.243/2016, que no decorrer do desenvolvimento, em fevereiro de 2018, houve a regulamentação da mesma pelo Decreto Presidencial nº 9.283/2018, a encomenda tecnológica recebeu os ajustes necessários para adequar-se à legislação Federal, conferindo todos os recursos necessários para que a gestão municipal realizasse a observação in loco e o acompanhamento dos resultados, bem como, a transparência de todos os atos que foram conferidos ampla publicidade como publicação de edital de seleção e publicação de todos os regulamentos em sítio eletrônico.

***Decreto Federal 9.283/2018, Art. 28.** O contratante será informado quanto à evolução do projeto e aos resultados parciais alcançados e deverá monitorar a execução do objeto contratual, por meio da mensuração dos resultados alcançados em relação àqueles previstos, de modo a permitir a avaliação da sua perspectiva de êxito, além de indicar eventuais ajustes que preservem o interesse das partes no cumprimento dos objetivos pactuados.*

O resultado esperado na encomenda tecnológica sempre foi a efetiva qualificação dos médicos para uma atuação no âmbito do SUS no município de Penedo de forma mais eficiente e resolutiva, gerando benefícios imediatos à população. Os critérios de avaliação aplicados foram rígidos e amplamente divulgados no regulamento acadêmico e no processo seletivo, ambos aprovados pelo Município, entretanto, durante o processo de desenvolvimento da encomenda tecnológica os resultados alcançados diferem do objeto especialmente, a inexistência de interatividade dos alunos nos cenários de prática com o Coordenador Acadêmico para o desenvolvimento de aulas adequados à necessidade da população de Penedo/AL.

1. Adesão de alunos e/ou preceptores ao Programa

A baixa adesão dos médicos em participarem do processo de qualificação proposto no âmbito do município de PENEDO/AL, mesmo com reduzido número de oferta de vagas oferecidas no edital é um fator que precisa ser corrigido para que o objetivo de oferecer um atendimento mais qualificado à população seja atendido, especialmente pela impossibilidade da oferta do curso de Medicina de Família e Comunidade, sendo esse o principal foco das ações de qualificação do SUS.



VAGAS OFERECIDAS	ADESÃO
Urgência e Emergência 02 Preceptores 08 Alunos	Urgência e Emergência 02 Preceptores 06 Alunos
Saúde da Família e Comunidade 01 Preceptor 05 Alunos	Saúde da Família e Comunidade 00 Preceptor 00 Alunos

Além dos alunos de Penedo para o módulo inicial de homologação, é fundamental a expansão regional com a adesão de outros municípios para que haja sustentabilidade acadêmica e econômica no projeto, uma vez que os custos não podem ser suportados por um único município, sendo necessário um grande aporte de contrapartida financeira por parte do NIT Carlos Chagas, conforme demonstrado no relatório de prestação de contas.

2. Falta de interatividade dos Alunos e Preceptores com os Coordenadores

A Plataforma de Gestão Acadêmica contratada pelo NIT Carlos Chagas, foi a mesma utilizada pelo Município do Rio de Janeiro em pós-graduação médica no âmbito do SUS, aplicada pela Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO nos anos de 2015 e 2016 em 07 hospitais municipais. A Plataforma possui um sistema simples de interatividade, com apenas um botão, aplicando o conceito universal “one click”, entretanto, não houve interatividade dos alunos de Penedo/AL com o Coordenador Acadêmico em nenhum momento durante os três meses de aplicação da metodologia inovadora proposta.

A inovação proposta para o Município de Penedo, consiste na criação de um novo processo ensino-serviço-comunidade, que implica na captura das necessidades cotidianas da população e na requisição dos alunos junto a coordenação do curso para que haja a adequação das aulas aplicadas às necessidades loco regionais, conforme descrito no capítulo 10 do Projeto: PENEDO INNOVATION MEDICAL CITY, que serviu de base e orientação para o desenvolvimento da Encomenda Tecnológica no âmbito do Município de Penedo/AL.

Em síntese, podemos considerar que, após a conclusão do curso, teremos uma grande oferta de profissionais médicos mais satisfeitos, melhor preparados, com desempenho superior, orientados por um processo de qualificação dinâmico para melhorias imediatas, que estarão aptos a atender com máximo desempenho e integração o Sistema Único de Saúde, mas que durante as aulas práticas também trarão incomensuráveis benefícios à população atendida.
(PROJETO PENEDO INNOVATION MEDICAL CITY, CAP. 10)



Ora, o objetivo primordial da interatividade proposta pela metodologia inovadora para a qualificação dos médicos no âmbito do Município de Penedo, é a captação dos indicadores de desempenho ancorados na melhora do conhecimento e qualificação sempre adequados às necessidades locais regionais, entretanto, o fluxo deve ser de mão dupla e as necessidades de qualificação precisam ser notificadas ao Coordenador Acadêmico para que o fluxo do aprendizado seja inovador, em consonância com as diretrizes da Portaria Interministerial nº 1.127 de 04 de agosto de 2015 que estabelece as diretrizes para essa interatividade.

A integração ensino-serviço-comunidade induz um movimento de mão dupla, que é parte do serviço para o ensino, pois os próprios gestores, trabalhadores e usuários aprendem na interação com estudantes e professores; e do ensino para o serviço, pois aquele se compromete com as metas do serviço para qualificação do cuidado. Neste processo colaborativo, a formação de profissionais para o SUS se beneficia com a integração e troca de experiências que acontece com os trabalhadores da assistência e da gestão, e os estudantes, além de aprenderem com os professores, passam também a produzir conhecimentos e práticas diretamente com os gestores, trabalhadores do serviço e os usuários.

(MANUAL COAPES – PG.8)

3. Irregularidade no cadastro do CNES

Todo médico que, como PESSOA FÍSICA, trabalha em hospital ou outro estabelecimento de saúde, participa do cadastramento com o preenchimento da ficha 14 do formulário CNES, a ficha de cada profissional deve ser preenchida pelo estabelecimento ou pelo próprio médico, entretanto, a responsabilidade pelo número de horas comprometidas no máximo 36 horas, exigido pelo edital é do próprio médico aluno, que ao oferecer-se à matrícula assegura que as informações são verdadeiras e reais. O limite máximo da jornada semanal de trabalho de profissionais de saúde é de 60 horas. Esse é o entendimento do STJ a ser aplicado no julgamento de casos que envolvam a acumulação remunerada de cargos públicos para os servidores que atuam nessa área. O tema sobre acumulação de cargos públicos e a compatibilidade de horários em relação ao limite máximo de 60 horas semanais possui 44 acórdãos. Um dos acórdãos cita a Constituição Federal e o artigo 118 da lei 8.112/90 para ressaltar que é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, ressalvados os casos topicamente previstos, entre eles o de dois cargos ou empregos de profissionais de saúde que apresentem compatibilidade de horários e cujos ganhos acumulados não excedam o teto remuneratório previsto.



"Contudo, a ausência de fixação da carga horária máxima para a cumulação de cargo não significa que tal acúmulo esteja desvinculado de qualquer limite, não legitimando, portanto, o acúmulo de jornadas de trabalhos exaustivas, ainda que haja compatibilidade de horários, uma vez que não se deve perder de vista os parâmetros constitucionais relativos à dignidade humana e aos valores sociais do trabalho", referiu o acórdão (AgRg no AREsp 415.766).

Em outra decisão, os ministros do STJ ressaltaram a legalidade da limitação da jornada, "na medida em que o profissional da área de saúde precisa estar em boas condições físicas e mentais para bem exercer as suas atribuições, o que certamente depende de adequado descanso no intervalo entre o final de uma jornada de trabalho e o início da outra, o que é impossível em condições de sobrecarga de trabalho" (AgRg no AREsp 728.249).

A proposta de inovação em qualificação médica no âmbito do município de Penedo exige dos profissionais médicos dedicação de 24 horas semanais, e para que não houvesse nenhuma ilegalidade foi estabelecido no edital como limite máximo de tolerância 60 horas incluídas as aulas práticas, reconhecendo a impossibilidade da acumulação de cargos dos profissionais da área de saúde. Considerando que jornada de trabalho deve ser somada à carga horária do programa de inovação em qualificação médica envolvendo ensino-serviço-comunidade, o limite máximo de comprometimento cadastrado em atividades profissionais é de 36 horas, sendo vedada a participação de qualquer profissional médico em descumprimento com o regulamento.

"A carga horária dos alunos e preceptores do PGSUS somadas à carga horária comprometida dos alunos em atividades médicas oficiais, não podem superar as 60 horas semanais que são obrigatoriamente inseridas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.

§1º – Para participar do curso de Urgência e Emergência, os alunos poderão ter no máximo 36 horas comprometidas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, do Governo Federal.

§2º – Para participar do curso de Saúde da Família e Comunidade, os alunos poderão ter no máximo 20 horas comprometidas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, do Governo Federal.

§3º – Os demais cursos terão carga horária definida em instrumento específico para cada especialidade médica e jamais poderão superar as 60 horas semanais no CNES. (REGULAMENTO ACADÊMICO)



Ora, na síntese das considerações legais, fica evidenciado que ao comprometer-se com muito mais do que o limite estabelecido para que haja boas condições físicas e mentais para bem exercer as suas atribuições, o que certamente depende de adequado descanso no intervalo entre o final de uma jornada de trabalho e o início das atividades práticas, o usuário do SUS acaba sendo o alvo das consequências provocadas pelo excesso de jornada dos médicos.

No levantamento das informações oficiais sobre os vínculos de trabalho de todos os profissionais de saúde de Penedo/AL obtidas no site oficial do DATASUS, realizado pelo NIT Carlos Chagas objetivando a conclusão da Encomenda Tecnológica no âmbito do Município de Penedo, ficou constatado que todos os médicos alunos e preceptores inscritos no Programa de qualificação no âmbito do Município de Penedo, estiveram durante os três meses do módulo acadêmico, **com vínculo superior ao limite máximo de 60 horas** determinadas pela Legislação Federal.

Nome do Médico	Situação	CNES	Inovação	Total
Aida Trujillo Alarcon	ALUNO	80	24	104
Andreia Nascimento Brito	ALUNO	48	24	72
Karl do Rego Lima	ALUNO	60	24	84
Kevin Harouche Guerrero	ALUNO	88	24	112
Luiz da Silveira Freitas	ALUNO	52	24	76
Saul Vicente G. Guzman	ALUNO	58	24	82
Adolfo Celso P. Rocha	PRECEPTOR	56	24	80
Karina Cavalcante da Silva	PRECEPTOR	84	24	108

A decisão do NIT Carlos Chagas, responsável pelo desenvolvimento da Encomenda Tecnológica no âmbito do Município de Penedo, considerando o descumprimento do regulamento aprovado pelo município e pelos alunos, além do estabelecido pela legislação Federal em inúmeros acórdãos do STJ, é que a Encomenda Tecnológica seja encerrada pelo cumprimento natural do prazo de contrato e que os alunos e preceptores sejam desvinculados imediatamente dos cenários de prática pelo excesso de carga horária comprometida, afim de não causarem maior dano à população usuária do SUS.

4. Conclusão

A conclusão que se obtém das análises finais da Encomenda Tecnológica é que em primeiramente ficou comprovada sua inviabilidade financeira, pela baixa adesão dos médicos alunos no processo seletivo e especialmente pela ausência total de interesse dos Municípios regionais e do Governo do Estado de Alagoas no programa de inovação em qualificação médica no âmbito do SUS.

Considerando os valores apresentados no projeto de referência para o desenvolvimento da Encomenda Tecnológica, denominado PENEDO INNOVATION MEDICAL CITY, no seu capítulo 23, página 54, que estabelece o custo fixo mensal de R\$1.597.000,00 para manutenção de um programa de qualificação e aperfeiçoamento com padrão ouro e acompanhamento permanente dos médicos alunos nos cenários de prática, ficou comprovado que



o ponto de equilíbrio para distribuição das despesas necessárias à manutenção da encomenda é o número mínimo de 500 alunos, totalizando R\$3.194,00 (três mil cento e noventa e quatro reais) por aluno. Como o número máximo atingido durante todo o processo e com todos os esforços da gestão municipal e da equipe loco regional foram **06 alunos**, o custo para o município de Penedo/AL manter o projeto seria de mais de R\$250 mil reais mensais por aluno, apresentando-se completamente inviável em qualquer cenário econômico.

O próximo ponto a ser considerado é a total falta de interatividade dos alunos e da gestão municipal com o Coordenador do curso com o propósito de enviarem dados e informações sobre as necessidades da população usuária do SUS em Penedo/AL. Ora, este é o centro de todo o processo da inovação proposto, pois a mudança do processo é exatamente a interatividade dos médicos e dos gestores fornecendo um fluxo sinérgico de conhecimento, orientando os conselheiros acadêmicos e o Coordenador sobre as necessidades da formação loco regional dos médicos com a introdução de novidades que resultem em novos processos ou agreguem novas funcionalidades em processos já existentes resultando em efetivo ganho de qualidade e desempenho no atendimento à população usuária do SUS.

*Lei 10.973/2004, Art. 2º, IV - inovação: **introdução de novidade** ou **aperfeiçoamento** no ambiente produtivo e social **que resulte em novos produtos, serviços ou processos** ou que compreenda a **agregação de novas funcionalidades** ou **características a produto, serviço ou processo já existente** que possa resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho;*

A inovação deste contrato de Encomenda Tecnológica é a interatividade com a UPA de Penedo/AL, para que as aulas sejam adequadas às necessidades dos médicos alunos nos atendimentos à população Penedense. Conforme observado no **capítulo 2** do presente documento, não houve nenhum registro de solicitação ou requerimento dos alunos, dos preceptores ou dos gestores municipais de saúde. Assim, a encomenda tecnológica tem finalidade alheia ao propósito de melhorar o atendimento à população e torna-se simplesmente objeto para substituição de vínculo com os médicos criando uma nova sistematização para precarização de mão-de-obra, portanto, é inaceitável e inadmissível que este Instituto mantenha o processo de qualificação uma vez que o status atual tende claramente ao desvio do objeto do contrato e da INOVAÇÃO proposta.

Por fim, o fator peremptório para o encerramento da Encomenda Tecnológica concluindo em sua completa inviabilidade técnica é de que 100% dos participantes do processo inovativo, tanto alunos como preceptores estão em descumprimento do regulamento acadêmico e da Legislação Federal todos **com excesso do limite de 60 horas** no cadastro do CNES, colocando em risco a saúde e a vida dos usuários do SUS.



Como se depreende do amplo e consistente relatório acima nota-se com cristalina certeza a INVIABILIDADE TÉCNICA E FINANCEIRA da aplicação da Encomenda Tecnológica objeto do contrato em análise. Cumpre ressaltar neste momento o grande compromisso da Contratada na aplicação correta dos recursos públicos recebidos em razão da transferência dos valores para a conta exclusiva e específica de sua titularidade.

A orientação da destinação e aplicação dos referidos recursos obedece aos princípios de boas práticas de sua utilização, com escrituração perfeita, princípios da transparência, impessoalidade e principalmente da boa fé. Demonstrada então inviabilidade técnica e financeira, orienta-se a resolução contratual em conformidade com o disposto nos parágrafos e incisos do art. 28 do Decreto Federal n. 9.283/18, que dispõe:

Art. 28. § 1º Encerrada a vigência do contrato, sem alcance integral ou com alcance parcial do resultado almejado, o órgão ou a entidade contratante, a seu exclusivo critério, poderá, por meio de auditoria técnica e financeira: Ver tópico II - Elaborar relatório final, hipótese em que será considerado encerrado.

§ 2º O projeto contratado poderá ser descontinuado sempre que verificada a inviabilidade técnica ou econômica no seu desenvolvimento, por meio da rescisão do contrato:

I - Por ato unilateral da administração pública; ou

II - Por acordo entre as partes, de modo amigável.

§ 3º A inviabilidade técnica ou econômica referida no § 2º deverá ser comprovada por meio de avaliação técnica e financeira.

§ 4º Na hipótese de descontinuidade do projeto contratado prevista no § 2º, o pagamento ao contratado cobrirá as despesas já incorridas na execução efetiva do projeto, consoante o cronograma físico-financeiro aprovado, mesmo que o contrato tenha sido celebrado sob a modalidade de preço fixo ou de preço fixo mais remuneração variável de incentivo.

§ 5º Na hipótese de o projeto ser conduzido nos moldes contratados e os resultados obtidos serem diversos daqueles almejados em função do risco tecnológico, comprovado por meio de avaliação técnica e financeira, o pagamento obedecerá aos termos estabelecidos no contrato.

Não bastasse a redação clara do referido diploma, aduz de forma elucidativa a Nota Técnica nº41/2018 redigida pelo IPEA sobre o assunto, como segue:

“Ao longo da execução da encomenda, caso seja observada inviabilidade técnica e/ou econômica, o projeto poderá ser encerrado e o fornecedor remunerado em função dos seus esforços. Caso a encomenda seja concluída sem alcance dos



objetivos, mas com reais esforços do fornecedor, o projeto pode ser dado por encerrado, e o fornecedor remunerado de acordo com o contratado.”

Em relação a prestação de contas e encerramento do contrato, lecionam os artigos 58 e 60 do Decreto Federal nº 9.283/2018.

Art. 58 § 6o Desde que o projeto seja conduzido nos moldes pactuados, o relatório de execução do objeto poderá ser aprovado mesmo que os resultados obtidos sejam diversos daqueles almejados em função do risco tecnológico ou das incertezas intrínsecas à atividade de pesquisa, desenvolvimento e inovação, devidamente comprovadas, com a consequente aprovação das contas, com ou sem ressalvas, sem que o beneficiário dos recursos seja obrigado, por esse motivo, a restituir os recursos financeiros utilizados.

Art. 60. O parecer conclusivo da concedente sobre a prestação de contas final deverá concluir, alternativamente, pela:

I - Aprovação da prestação de contas, quando constatado o atingimento dos resultados e das metas pactuadas, ou, quando devidamente justificado, o não atingimento de metas em razão do risco tecnológico;

Os fatos e motivos grandemente demonstrados no presente relatório consolidam o presente esforço. Assim, DEMONSTRANDO A INVIABILIDADE TÉCNICA E FINANCEIRA DO PROJETO CONTRATADO, e tendo sido desenvolvida e pronta a ser entregue a municipalidade de Penedo a Plataforma de Certificação de Resultados, REQUER a APROVAÇÃO SEM RESSALVAS da prestação de contas em análise, pelo cumprimento total do Plano de Trabalho e Cronograma Físico-Financeiro do objeto, com a regular quitação e o consequente ENCERRAMENTO do Contrato, bem como o reconhecimento dos investimentos de R\$322.000,00 realizados por este Instituto conforme demonstrado nos relatórios de prestação de contas.

Ao final:

Considerando o difícil momento da realidade econômica do Município de Penedo/AL, principalmente na área da saúde tão carente de investimentos e recursos necessários para o custeio, coadunando com a filosofia do empreendedorismo social que pauta todas as ações do NIT Carlos Chagas representado pela sua gestora Even Education, Innovation & Technology;

Considerando que saúde pública não pode ser tratada como uma simples commodity ou mercadoria e sim direito básico e fundamental do cidadão garantido plenamente pela Constituição Federal;



Considerando que o risco envolvendo a Encomenda Tecnológica, ficou constatado ao longo do presente processo pela inviabilidade técnica e financeira, configurando a descontinuidade do projeto, determinado pela legislação inclusive com direito ao ressarcimento pelas despesas já incorridas na efetiva execução do projeto.

CONTRATO DE ENCOMENDA TECNOLÓGICA - 10.2 *Na hipótese de descontinuidade do projeto pela sua rescisão, o pagamento ao CONTRATADO cobrirá as despesas já incorridas na efetiva execução do projeto, consoante o cronograma físico-financeiro aprovado.*

Decreto 9.283/2018, artigo 28, § 4º *Na hipótese de descontinuidade do projeto contratado prevista no § 2º, o pagamento ao contratado cobrirá as despesas já incorridas na execução efetiva do projeto, consoante o cronograma físico-financeiro aprovado, mesmo que o contrato tenha sido celebrado sob a modalidade de preço fixo ou de preço fixo mais remuneração variável de incentivo.*

Declaramos que: em benefício da população usuária do SUS e em respeito aos princípios da boa fé e impessoalidade, assim como a preservação do erário municipal, para que não ocorram mais prejuízos ou danos à saúde pública, renunciamos ao direito de recebimento do valor de R\$1.075.000,00 (um milhão e setenta e cinco mil reais) aplicados em contrapartida pelo NIT Carlos Chagas conforme prestação de contas.

Declaramos ainda que será efetuada a devolução integral do valor de R\$201.500,00 percebidos durante o processo da Encomenda Tecnológica, após a aprovação da prestação de contas e o encerramento do contrato em análise, quando será apresentada a proposta contendo a forma e as condições de restituição por esta requerente.

Rio de Janeiro 20 de agosto de 2018

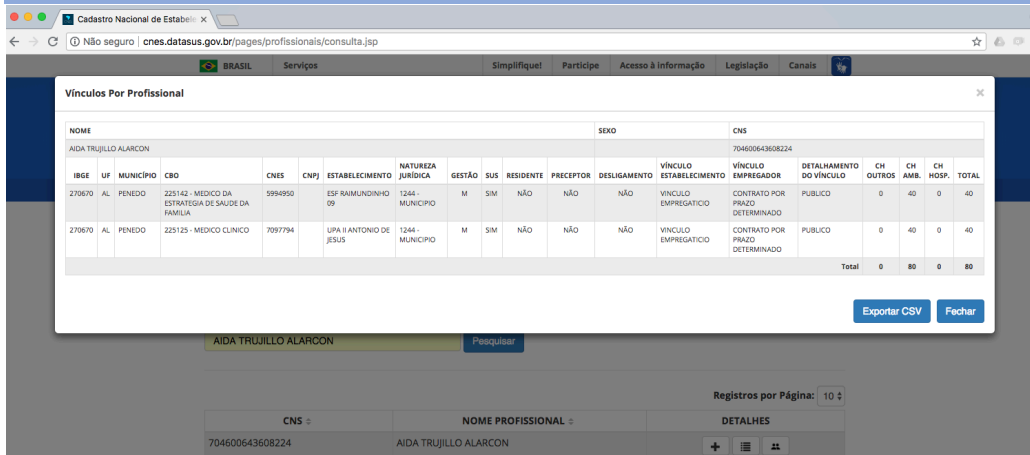
NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA CARLOS CHAGAS

INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA CARLOS CHAGAS
Ricardo Cavalcanti Ribeiro



1º Aluno - Aida Trujillo Alarcon	
SCNES:	80 horas
Situação:	IRREGULAR
Presença em Atividades Práticas:	98.89%
Presença justificada:	01
Acessos à Plataforma:	51
Artigos visualizados:	11
Arquivos extras visualizados:	03
Exercícios realizados:	03
Participação em atividades teóricas:	28 de 48
Tempo de permanência na plataforma:	05 horas e 21 minutos
Interatividade com o Coordenador:	00
Sugestões de conteúdos regionais:	00

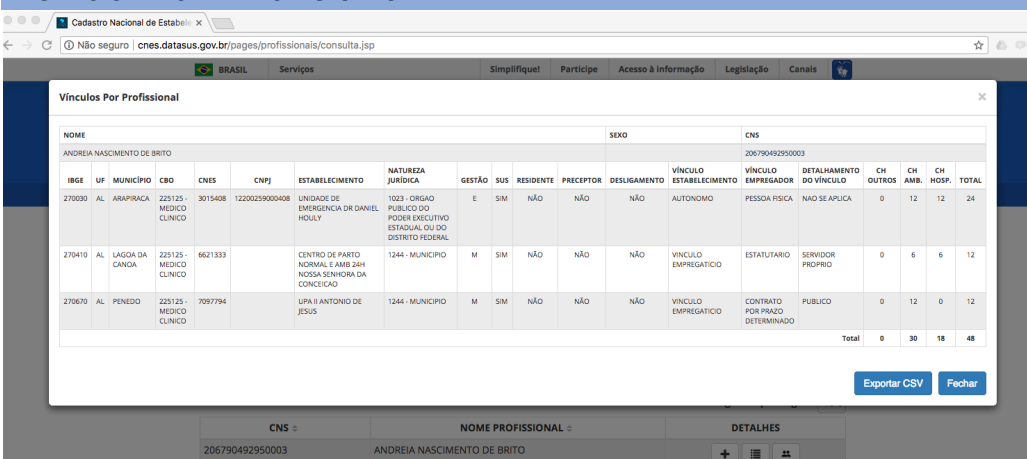
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NAS ATIVIDADES TEÓRICAS	
1ª ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado	29.05%
2ª ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado	60.00%
Trauma Torácico - parte 01 de 04	66.67%
Trauma Torácico - parte 02 de 04	60.00%
Trauma Torácico - parte 03 de 04	60.00%
Trauma Torácico - parte 04 de 04	60.00%

HORAS CADASTRADAS NO CNES	
	



2º Aluno - Andreia Nascimento Brito	
SCNES:	48 horas
Situação:	IRREGULAR
Presença em Atividades Práticas:	91.67%
Presença justificada:	02
Acessos à Plataforma:	49
Artigos visualizados:	0
Arquivos extras visualizados:	0
Exercícios realizados:	0
Participação em atividades teóricas:	25 de 48
Tempo de permanência na plataforma:	23 horas e 21 minutos
Interatividade com o Coordenador:	00
Sugestões de conteúdos regionais:	00

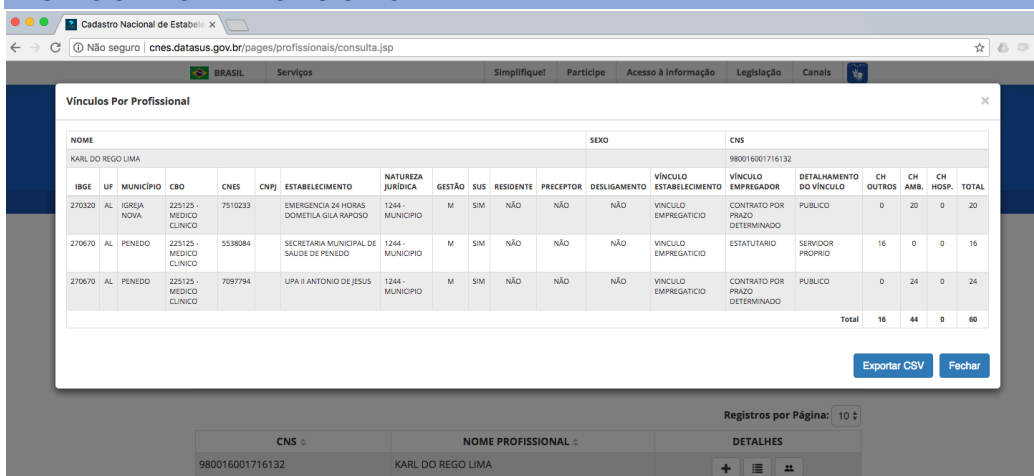
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NAS ATIVIDADES TEÓRICAS	
1ª ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado	56.03%
Trauma Torácico - parte 01 de 04	66.67%
Trauma Torácico - parte 02 de 04	66.67%
Trauma Torácico - parte 03 de 04	66.67%
Trauma Torácico - parte 04 de 04	66.67%

HORAS CADASTRADAS NO CNES	
	



3º Aluno - Karl Do Rego Lima	
SCNES:	60 horas
Situação:	IRREGULAR
Presença em Atividades Práticas:	95.83%
Presença justificada:	01
Acessos à Plataforma:	85
Artigos visualizados:	12
Arquivos extras visualizados:	3
Exercícios realizados:	7
Participação em atividades teóricas:	38 de 48
Tempo de permanência na plataforma:	06 horas e 32 minutos
Interatividade com o Coordenador:	00
Sugestões de conteúdos regionais:	00

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NAS ATIVIDADES TEÓRICAS	
1ª ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado	52.54%
Trauma Torácico - parte 01 de 04	53.33%
1ª Trauma Torácico - parte 02 de 04	60.00%
2ª Trauma Torácico - parte 02 de 04	66.67%
1ª Trauma Torácico - parte 03 de 04	60.00%
2ª Trauma Torácico - parte 03 de 04	60.00%
Trauma Torácico - parte 04 de 04	55.24%

HORAS CADASTRADAS NO CNES	
	



4º Aluno - Kevin Harouche Guerrero	
SCNES:	88 horas
Situação:	IRREGULAR
Presença em Atividades Práticas:	89.84%
Presença justificada:	03
Acessos à Plataforma:	46
Artigos visualizados:	11
Arquivos extras visualizados:	3
Exercícios realizados:	7
Participação em atividades teóricas:	28 de 48
Tempo de permanência na plataforma:	17 horas e 32 minutos
Interatividade com o Coordenador:	00
Sugestões de conteúdos regionais:	00

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NAS ATIVIDADES TEÓRICAS	
1ª ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado	53.33%
Trauma Torácico - parte 01 de 04	60.00%
Trauma Torácico - parte 02 de 04	60.00%
Trauma Torácico - parte 03 de 04	48.57%
Trauma Torácico - parte 04 de 04	-

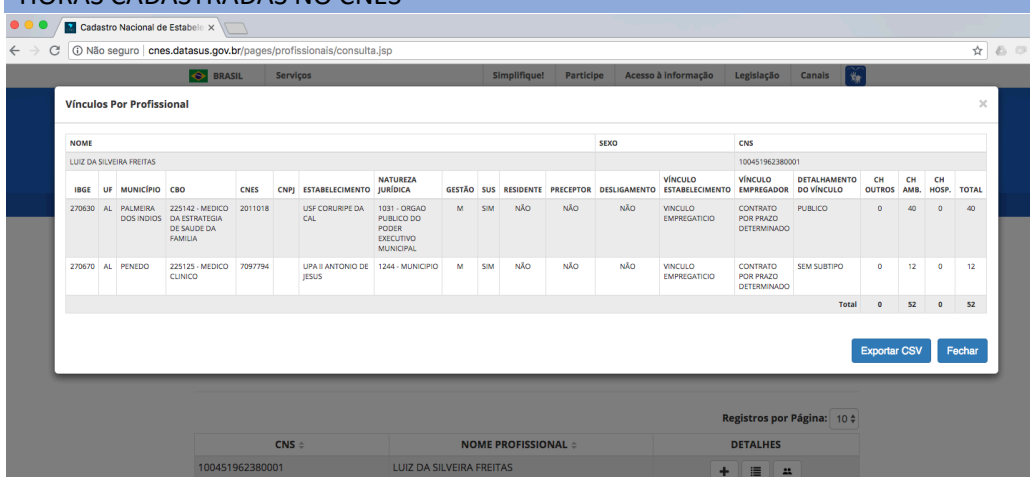
HORAS CADASTRADAS NO CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES														
Vínculos Por Profissional														
NOME										SEXO	CNS			
KEVIN HAROUCHE GUERRERO											898004819258631			
IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	RESIDENTE	PRECEPTOR	DESIGNAMENTO	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADOR
270670	AL	PENEDO	225125 - MEDICO CLINICO	7097794		UPA II ANTONIO DE JESUS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	VÍNCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO
280480	SE	NOSSA SENHORA DO SOCORRO	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2421704		US SANTA CECILIA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	VÍNCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO
280580	SE	RIACHAO DO DANTAS	225125 - MEDICO CLINICO	3566013		UNIDADE MISTA DE SAUDE O CACULA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	VÍNCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO
Total													0	88
													0	88
Exportar CSV Fechar														
Registros por Página: 10														
CNS			NOME PROFISSIONAL			DETALHES								
898004819258631			KEVIN HAROUCHE GUERRERO											



5º Aluno - Luiz Da Silveira Freitas	
SCNES:	52 horas
Situação:	IRREGULAR
Presença em Atividades Práticas:	93.06%
Presença justificada:	01
Acessos à Plataforma:	92
Artigos visualizados:	09
Arquivos extras visualizados:	3
Exercícios realizados:	3
Participação em atividades teóricas:	28 de 48
Tempo de permanência na plataforma:	03 horas e 06 minutos
Interatividade com o Coordenador:	00
Sugestões de conteúdos regionais:	00

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NAS ATIVIDADES TEÓRICAS	
1ª ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado	53.33%
Trauma Torácico - parte 01 de 04	49.05%
Trauma Torácico - parte 02 de 04	20.95%
Trauma Torácico - parte 03 de 04	53.33%
Trauma Torácico - parte 04 de 04	60.00%

HORAS CADASTRADAS NO CNES	
	



6º Aluno - Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas	
SCNES:	58 horas
Situação:	IRREGULAR
Presença em Atividades Práticas:	95.83%
Presença justificada:	01
Acessos à Plataforma:	58
Artigos visualizados:	06
Arquivos extras visualizados:	0
Exercícios realizados:	06
Participação em atividades teóricas:	0 de 48
Tempo de permanência na plataforma:	1 hora e 17 minutos
Interatividade com o Coordenador:	00
Sugestões de conteúdos regionais:	00

AValiação DO DESEMPENHO NAS ATIVIDADES TEÓRICAS	
<i>1ª ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado</i>	53.33%
<i>Trauma Torácico - parte 01 de 04</i>	49.05%
<i>Trauma Torácico - parte 02 de 04</i>	20.95%
<i>Trauma Torácico - parte 03 de 04</i>	53.33%
<i>Trauma Torácico - parte 04 de 04</i>	60.00%

HORAS CADASTRADAS NO CNES	



1º Preceptor:	Adolfo Celso Pereira Rocha
SCNES:	56 horas
Situação:	IRREGULAR
Interatividade com o Coordenador:	00
Sugestões de conteúdos regionais:	00

Cadastro Nacional de Estabele...

<

Histórico Profissional

NOME										SEXO	CNS					
ADOLFO CELSO PEREIRA ROCHA											207285697140000					
COMP.	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADOR	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS OUTROS	CHS AMB.	CHS HOSP.
07/2018	270320	AL	IGREJA NOVA	225125 - MEDICO CLINICO	7510233		EMERGENCIA 24 HORAS DOMETILA GILA RAPOSO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	20	0
07/2018	270670	AL	PENEDO	225125 - MEDICO CLINICO	7097794		UPA II ANTONIO DE JESUS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	24	0
07/2018	280710	SE	SIMAO DIAS	225125 - MEDICO CLINICO	2546000		UNIDADE DE PROTO ATENDIMENTO 24 H PEDRO VALADARES	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	CONTRATO POR ENTIDADE FILANTROPICA	0	0	12
06/2018	270320	AL	IGREJA NOVA	225125 - MEDICO CLINICO	7510233		EMERGENCIA 24 HORAS DOMETILA GILA RAPOSO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	20	0
06/2018	270670	AL	PENEDO	225125 - MEDICO CLINICO	7097794		UPA II ANTONIO DE JESUS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	24	0
06/2018	280710	SE	SIMAO DIAS	225125 - MEDICO CLINICO	2546000		UNIDADE DE PROTO ATENDIMENTO 24 H PEDRO VALADARES	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	CONTRATO POR ENTIDADE FILANTROPICA	0	0	12
05/2018	270320	AL	IGREJA NOVA	225125 - MEDICO CLINICO	7510233		EMERGENCIA 24 HORAS DOMETILA GILA RAPOSO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	20	0
05/2018	270670	AL	PENEDO	225125 - MEDICO CLINICO	7097794		UPA II ANTONIO DE JESUS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	24	0
05/2018	280710	SE	SIMAO DIAS	225125 - MEDICO CLINICO	2546000		UNIDADE DE PROTO ATENDIMENTO 24 H PEDRO VALADARES	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	CONTRATO POR ENTIDADE FILANTROPICA	0	0	12



2º Preceptor:	Karina Cavalcante Da Silva
SCNES:	84 horas
Situação:	IRREGULAR
Interatividade com o Coordenador:	00
Sugestões de conteúdos regionais:	00

Cadastro Nacional de Estabeleci

Não seguro | cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp

BRASIL

Serviços

Simplifique!

Participe

Acesso à Informação

Legislação

Canais

Vínculos Por Profissional

NOME

KARINA CAVALCANTE DA SILVA

SEXO

CNS

190198012200008

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	RESIDENTE	PRECEPTOR	DESLIGAMENTO	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADOR	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CH OUTROS	CH AMB.	CH HOSP.	TOTAL	
270030	AL	ARAPIRACA	225124 - MEDICO PEDIATRA	3015408	12200259000408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	12	24	
270030	AL	ARAPIRACA	225125 - MEDICO CLINICO	3015408	12200259000408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	12	24	
270030	AL	ARAPIRACA	225125 - MEDICO CLINICO	6993192		CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DE URGENCIAS DE ARAPIRACA	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	24	0	24	
270670	AL	PENEDO	225125 - MEDICO CLINICO	7097794		UPA II ANTONIO DE JESUS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	12	0	12	
																Total	0	60	24	84

Exportar CSV

Fechar

Histórico Profissional

NOME										SEXO		CNS				
KARINA CAVALCANTE DA SILVA												190198012200008				
COMP.	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADOR	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS OUTROS	CHS AMB.	CHS HOSP.
07/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225124 - MEDICO PEDIATRA	3015408	12200259000408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	12
07/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225125 - MEDICO CLINICO	3015408	12200259000408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	12
07/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225125 - MEDICO CLINICO	6993192		CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DE URGENCIAS DE ARAPIRACA	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	24	0
07/2018	270670	AL	PENEDO	225125 - MEDICO CLINICO	7097794		UPA II ANTONIO DE JESUS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	12	0
06/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225124 - MEDICO PEDIATRA	3015408	12200259000408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	12
06/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225125 - MEDICO CLINICO	3015408	12200259000408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	12
06/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225125 - MEDICO CLINICO	6993192		CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DE URGENCIAS DE ARAPIRACA	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	24	0
06/2018	270070	AL	BATALHA	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	9412964		EQUIPE SAUDE DA FAMILIA ESF VI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	40	0
06/2018	270670	AL	PENEDO	225125 - MEDICO CLINICO	7097794		UPA II ANTONIO DE JESUS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	12	0
05/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225124 - MEDICO PEDIATRA	3015408	12200259000408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	12
05/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225125 - MEDICO CLINICO	3015408	12200259000408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	12	12
05/2018	270030	AL	ARAPIRACA	225125 - MEDICO CLINICO	6993192		CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DE URGENCIAS DE ARAPIRACA	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	24	0
05/2018	270070	AL	BATALHA	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	9412964		EQUIPE SAUDE DA FAMILIA ESF VI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	40	0
05/2018	270670	AL	PENEDO	225125 - MEDICO CLINICO	7097794		UPA II ANTONIO DE JESUS	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO	0	12	0

RELATÓRIO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM QUALIFICAÇÃO MÉDICA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PENEDO-AL

UPA Penedo

AIDA TRUJILLO ALARCON

Situação: ATIVO



Identificação



Identificação

Nome: Aida Trujillo Alarcon

Tipo: Aluno

Situação: Ativo

CPF: 06722751120

Login: aidaalarcon

E-mail: arlet20144@gmail.com

Data de Nascimento: 17/12/1970

Sexo: Feminino

Celular: 82998162752

Matrículas

Módulo	Turma	Matrícula	Data da Matrícula
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	10000000000041000000000002	23/04/2018 18:03

Registro de presença das atividades práticas





ATIVIDADES PRÁTICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

95.54% DE INSERÇÕES BIOMÉTRICAS 3.57% DE INSERÇÕES MANUAIS

PONTO/TOTAL

99.11%

AIDA TRUJILLO ALARCON

333:23/336:00

99.11%

GERAL

333:23/336:00

ALUNA: AIDA TRUJILLO ALARCON
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

DURAÇÃO	ENTRADA			SAÍDA			REALIZADO
	DATA	HORA	PONTO	DATA	HORA	PONTO	
12:00	07/05/2018	19:00	19:17	08/05/2018	07:00	06:55	11:37
12:00	08/05/2018	19:00	19:00	09/05/2018	07:00	06:58	11:58
12:00	14/05/2018	19:00	19:00	15/05/2018	07:00	06:55	11:55
12:00	15/05/2018	19:00	19:00	16/05/2018	07:00	06:47	11:47
12:00	21/05/2018	19:00	19:00	22/05/2018	07:00	07:09	12:00
12:00	22/05/2018	19:00	19:00	23/05/2018	07:00	06:43	11:43
12:00	28/05/2018	19:00	19:00	29/05/2018	07:00	07:21	12:00
12:00	29/05/2018	19:00	19:00	30/05/2018	07:00	06:51	11:51
12:00	04/06/2018	19:00	19:00	05/06/2018	07:00	06:52	11:52
12:00	05/06/2018	19:00	19:00	06/06/2018	07:00	06:57	11:57
12:00	11/06/2018	19:00	19:00	12/06/2018	07:00	06:53	11:53
12:00	12/06/2018	19:00	19:00	13/06/2018	07:00	07:13	12:00
12:00	18/06/2018	19:00	19:00	19/06/2018	07:00	07:06	12:00
12:00	19/06/2018	19:00	19:00	20/06/2018	07:00	06:59	11:59
12:00	25/06/2018	19:00	19:00	26/06/2018	07:00	06:54	11:54
12:00	26/06/2018	19:00	19:00	27/06/2018	07:00	06:56	11:56
12:00	02/07/2018	19:00	19:00	03/07/2018	07:00	06:55	11:55
12:00	03/07/2018	19:00	19:00	04/07/2018	07:00	06:49	11:49
12:00	09/07/2018	19:00	18:42	10/07/2018	07:00	06:54	11:54
12:00	10/07/2018	19:00	19:00	11/07/2018	07:00	07:04	12:00
12:00	16/07/2018	19:00	19:00	17/07/2018	07:00	07:00	12:00
12:00	17/07/2018	19:00	19:00	18/07/2018	07:00	06:45	11:45
12:00	23/07/2018	19:00	19:00	24/07/2018	07:00	06:56	11:56
12:00	24/07/2018	19:00	19:00	25/07/2018	07:00	06:55	11:55
12:00	30/07/2018	19:00	19:00	31/07/2018	07:00	07:01	12:00
12:00	31/07/2018	19:00	19:00	01/08/2018	07:00	06:50	11:50
12:00	06/08/2018	19:00	19:00	07/08/2018	07:00	06:57	11:57
12:00	07/08/2018	19:00	19:00	08/08/2018	07:00	07:01	12:00
336:00							333:23

99.11%

AIDA TRUJILLO ALARCON

Anexos referentes às atividades práticas

Nesta seção são listados os atestados médicos, autorizações de trocas de data de atividades práticas e formulários de justificativas de ausência da marcação de presença.



Arquivos Anexados

Módulo 001/2018

Total de Arquivos: 1



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde UPA – Antônio de Jesus	Natureza do Registro ☒ Técnica
--	---

Justificativa

O sistema de registro de presenças apresentou um problema no dia 17 de julho de 2018, tal problema impossibilitou os alunos e preceptores listados abaixo de registrarem a presença (entrada e/ou saída) na aula prática do referido dia.

Alunos:

Aida Trujillo Alarcon - CRM nº 7229

Andreia Nascimento de Brito - CRM nº 3452

Karl do Rego Lima - CRM nº 3581

Luiz da Silveira Freitas - CRM nº 355

Preceptores:

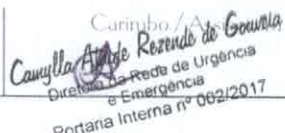
Adolfo Celso Pereira Rocha - CRM nº 4207

Karina Cavalcante da Silva, portadora do CRM nº 4768

Autorização Técnica

Autorizado por Rodrigo Pereira Silva	Assinatura 	Data 25/07/2018
---	---	--------------------

Autorização Hospitalar

Autorizado pelo(a) Diretor(a) da UPA 	Carimbo / Assinatura  Diretoria da Rede de Urgência e Emergência Portaria Interna nº 062/2017	Data 25/07/18
---	---	------------------

Instituto de Pós-Graduação Médica

Registro de presença das aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PRESENÇA DAS AULAS TEÓRICAS

Modulo: Módulo 001

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

- **Aida Trujillo Alarcon**

- Quantidade de Acessos à Plataforma: 51

- Acessos:

- 07/05/2018 18:46:23
 - 07/05/2018 19:18:56
 - 10/05/2018 19:34:53
 - 10/05/2018 19:49:48
 - 10/05/2018 20:03:47
 - 10/05/2018 20:14:42
 - 10/05/2018 20:28:40
 - 10/05/2018 20:43:42
 - 11/05/2018 14:26:29
 - 11/05/2018 14:33:45
 - 11/05/2018 21:00:14
 - 11/05/2018 21:59:34
 - 15/05/2018 18:41:02
 - 15/05/2018 18:45:40
 - 16/05/2018 09:27:27
 - 17/05/2018 12:03:48
 - 17/05/2018 12:04:04
 - 17/05/2018 19:11:23
 - 17/05/2018 19:49:29
 - 17/05/2018 20:30:45
 - 19/05/2018 10:42:20
 - 19/05/2018 10:42:59
 - 19/05/2018 10:43:10
 - 19/05/2018 10:43:53
 - 21/05/2018 16:20:57
 - 21/05/2018 16:26:14
 - 21/05/2018 16:28:15
 - 21/05/2018 16:34:28
 - 21/05/2018 17:49:18
 - 04/06/2018 20:49:41
 - 04/06/2018 20:49:59
 - 04/06/2018 20:50:30
 - 12/06/2018 13:00:58
 - 12/06/2018 13:02:41
 - 12/06/2018 13:03:25
 - 12/06/2018 13:06:49
 - 12/06/2018 13:07:01
 - 12/06/2018 15:25:07
 - 29/06/2018 18:25:30
 - 06/07/2018 21:07:21
 - 06/07/2018 21:39:25
 - 20/07/2018 19:22:10
 - 20/07/2018 19:22:26
 - 20/07/2018 20:02:57
 - 28/07/2018 13:47:46
 - 28/07/2018 14:22:20
 - 04/08/2018 20:24:20
 - 04/08/2018 20:25:44
 - 06/08/2018 12:50:41
 - 06/08/2018 12:59:43
 - 07/08/2018 16:04:45

- [Artigos relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 16/05/2018 10:50 - Término: 22/05/2018 23:59](#)
 - Visualizações:
 - 15/05/2018 18:41:09
 - 15/05/2018 18:41:26
 - 15/05/2018 18:44:40
 - 15/05/2018 18:44:46
 - 15/05/2018 18:44:57
 - 15/05/2018 18:45:03
 - 15/05/2018 18:45:14
 - 17/05/2018 20:32:31
 - 19/05/2018 10:42:48
 - 19/05/2018 10:43:29
 - 21/05/2018 16:34:38
 - Visualizações dos Arquivos: 3 de 3
 - Avaliação do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 17/05/2018 21:49:41
 - Atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 17/05/2018 20:32:48
 - Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 17/05/2018 21:38:53
- [EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 17/05/2018 18:55 - Término: 25/05/2018 23:59](#)
 - Visualizações:
 - 19/05/2018 10:44:11
 - 21/05/2018 16:28:42
 - 21/05/2018 16:34:48
 - Visualizações dos Arquivos: 0 de 0

Registro de participação nas aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES

Módulo: Módulo 001

Aluno: Aida Trujillo Alarcon

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Total de atividades: 48

Total de atividades realizadas: 28

Quantidade de Acessos à Plataforma: 51

Atividade	Período	Atividades	Atividades Realizadas
Artigos relacionados ao Atendimento Inicial	16/05/2018 10:50 à 22/05/2018 23:59	3	3
EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial	17/05/2018 18:55 à 25/05/2018 23:59	0	0
ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	01/05/2018 18:35 à 26/05/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 01 de 04	08/06/2018 16:30 à 29/06/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 02 de 04	26/06/2018 19:00 à 08/07/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 03 de 04	11/07/2018 19:00 à 25/07/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04	02/07/2018 18:00 à 14/08/2018 23:59	5	0
Trauma Torácico - parte 04 de 04	24/07/2018 13:00 à 04/08/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	02/07/2018 18:00 à 02/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04	11/07/2018 19:00 à 14/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 03 de 04	30/07/2018 10:20 à 14/08/2018 23:59	5	0

Respostas dos exercícios das aulas teóricas



Respostas das Atividades
Módulo Módulo 001/2018
Total de Arquivos: 1

Período da Atividade: 17/05/2018 18:55 até 25/05/2018 23:59

Tipo da Atividade: Retorno do Aluno - Texto

Título da Atividade: EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial

Data da Avaliação: 26/06/2018 17:18

Nota: 9.00

Comentários: Com o tipo de ferida torácica e abdominal em questão, a primeira conduta seria uma drenagem torácica concomitante a uma laparotomia exploradora (caso tenha penetrado na cavidade abdominal) e dependendo do volume drenado pelo tórax uma toracotomia.

1- Argir em função da avaliação primária de forma rápida e precisa. Avaliando responsividade do paciente, via aérea permeável, identificando choque e a hipoxemia com administração de O₂ a 12 litros x min, controle da hemorragia fazendo curativo oclusivo com 3 pontos, todos de fixação, em o ferrimento da região axilar, se piora o estado clínico do paciente remover o curativo de 3 pontos para permitir descompressão podendo deixar um vértice livre para garantir saída de ar, compressão direta da ferida do abdome e abordagem venoso com a administração de 1 l de solução cristaloide disponível. Garantir o traslado rápido prévia coordenação para unidade hospitalar. 2- Paciente politraumatizado com choque hipovolêmico hemorrágico em etapa II, com com ferrimento aberto do tórax e abdome com possível hemopneumotórax e perfuração intestinal. 3- Avaliação Primária (ABCDE) Reanimação Medidas auxiliares ao exame primário: oximetria de pulso, RX de tórax, ECG, hemograma, hematócrito, mostra de sangue para estudo hematológico, glicemia, sonda vesical, medir diuresis, lavado peritoneal ou em melhor Fast (não contamos na UPA) Avaliação Secundária (AMPLA) alergias, medicamentos em uso, história pregressa, líquidos ingeridos horas natas do evento e ambiente com monitorização contínua dos sinais vitais Medidas auxiliares a avaliação secundária: neste caso poderia ser hemotransfusão e ácido tranexâmico Reavaliação é monitorio contínuo Cuidados definitivos. 4- Hematócrito pode estar inalterado ao início. Perda moderada de sangue provoca discreta diminuição do hematócrito por tanto um valor de hematócrito muito baixo fala numa perda muito grande ou do que o paciente tinha uma anemia anteriormente. 5- Hematócrito serve para controlar resposta ao sangramento e nos dá ideia da magnitude e quantidade do sangramento 6- o parâmetro depende da resposta clínica do paciente. No politraumatizado a resposta ao tratamento e o indicador primordial, normalmente se transforma com HB abaixo de 7 g mas num paciente com perda importante de sangue deveria repor sangue ainda que um choque hipovolêmico hemorrágico etapa II poderia compensar só com cristaloide segundo literatura. 7- oligúria e por duas causas: insuficiente perfusão renal e como medida compensatória o organismo desvia sangue dos rins, intestino para garantir aos órgãos mais vitais que são coração e cérebro. Também a nível do rim se ativa o eixo renina angiotensina aldosterona, ocorre retenção de sódio e água e por tanto contração das arteríolas eferentes e queda da taxa de filtração glomerular. 8- A perda aguda de sangue desencadeia uma resposta compensatória inicial com ativação do sistema simpático com taquicardia e contração da vasculatura periférica, está vasoconstrição e seletiva para manter fluxo sanguíneo para coração e cérebro então o coração responde com taquicardia para manter o débito cardíaco. A PA baixa estimula quimiorreceptores periféricos sensível à hipóxia que se instala, os estímulos destes quimiorreceptores acentua vasoconstrição periférica e procure taquipnéia. 9- A PA baixa provoca isquemia do sistema nervoso central por fluxo inadequado de sangue que em etapas temporadas provoca ansiedade e agitação. Em etapas mais avançadas de hipovolemia com PA por baixo de 35mmHg provoca lesão irreversível do SNC. 10- Assegurar oxigenação tecidual Restabelecer volume intravascular para evitar colapso circulatório 11- Tratar primeiramente o trauma torácico com toracocentese, hoje em desuso a toracotomia segundo literatura revisada e laparotomia exploratória para avaliar a complexidade do trauma abdominal.

Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

11/05/2018 21:09:33

Aida Trujillo Alarcon

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:00:51	NÃO	00:04:00	NÃO	00:06:35	NÃO
00:01:21	NÃO	00:04:20	NÃO	00:07:13	NÃO
00:01:48	SIM	00:05:05	NÃO	00:07:40	NÃO
00:02:22	NÃO	00:05:30	NÃO	00:08:01	NÃO
00:03:40	NÃO	00:06:01	NÃO	00:08:30	NÃO
Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:09:30	NÃO	00:12:51	NÃO	00:17:43	NÃO
00:10:11	NÃO	00:13:13	NÃO	00:19:06	NÃO
00:11:13	NÃO	00:14:40	NÃO	00:20:51	NÃO
00:12:03	NÃO	00:15:15	NÃO	00:22:24	NÃO
00:12:28	NÃO	00:16:06	NÃO	00:24:01	NÃO
Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:24:59	NÃO	00:29:22	NÃO	00:34:37	SIM
00:25:42	NÃO	00:30:24	NÃO		
00:27:01	NÃO	00:31:48	NÃO		
00:28:29	NÃO	00:32:33	NÃO		
00:28:58	NÃO	00:34:36	NÃO		

Sua aprendizagem

Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
É considerado um valioso recurso diagnóstico na avaliação primária, exceto:	D	D	D
Representa um componente da avaliação secundária:	C	C	C
São medidas auxiliares à avaliação primária:	B	A	B
Merecem considerações especiais, durante avaliação primária, traumas em:	A	A	A
Qual a sequência realizada na avaliação primária de um paciente politraumatizado?	C	C	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A
Questão 02	-	A
Questão 03	-	A



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

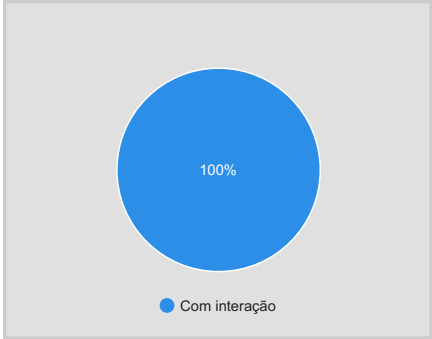
17/05/2018 19:50:54

Aida Trujillo Alarcon

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:00:51	SIM	00:04:00	SIM	00:06:35	SIM
00:01:21	SIM	00:04:20	SIM	00:07:13	SIM
00:01:48	SIM	00:05:05	SIM	00:07:40	SIM
00:02:22	SIM	00:05:30	SIM	00:08:01	SIM
00:03:40	SIM	00:06:01	SIM	00:08:30	SIM

Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:09:30	SIM	00:12:51	SIM	00:17:43	SIM
00:10:11	SIM	00:13:13	SIM	00:19:06	SIM
00:11:13	SIM	00:14:40	SIM	00:20:51	SIM
00:12:03	SIM	00:15:15	SIM	00:22:24	SIM
00:12:28	SIM	00:16:06	SIM	00:24:01	SIM

Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:24:59	SIM	00:29:22	SIM	00:34:37	SIM
00:25:42	SIM	00:30:24	SIM		
00:27:01	SIM	00:31:48	SIM		
00:28:29	SIM	00:32:33	SIM		
00:28:58	SIM	00:34:36	SIM		

Sua aprendizagem

Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Merecem considerações especiais, durante avaliação primária, traumas em:	A	A	A
É considerado um valioso recurso diagnóstico na avaliação primária, exceto:	D	D	D
Representa um componente da avaliação secundária:	C	C	C
Qual a sequência realizada na avaliação primária de um paciente politraumatizado?	C	C	B
São medidas auxiliares à avaliação primária:	B	B	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A
Questão 02	-	A
Questão 03	-	A



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

12/06/2018 15:27:08

Aida Trujillo Alarcon

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 01 de 04

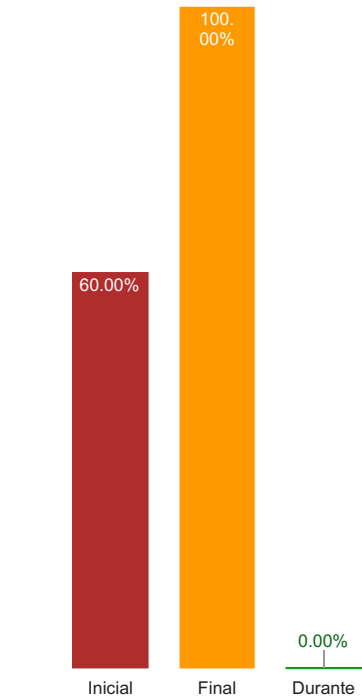
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	SIM
00:12:36	SIM
00:18:27	SIM
00:19:40	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hipercardia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	D	D	D
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	B	A
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	B	B
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	B	A	B
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

06/07/2018 21:09:46

Aida Trujillo Alarcon

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 02 de 04

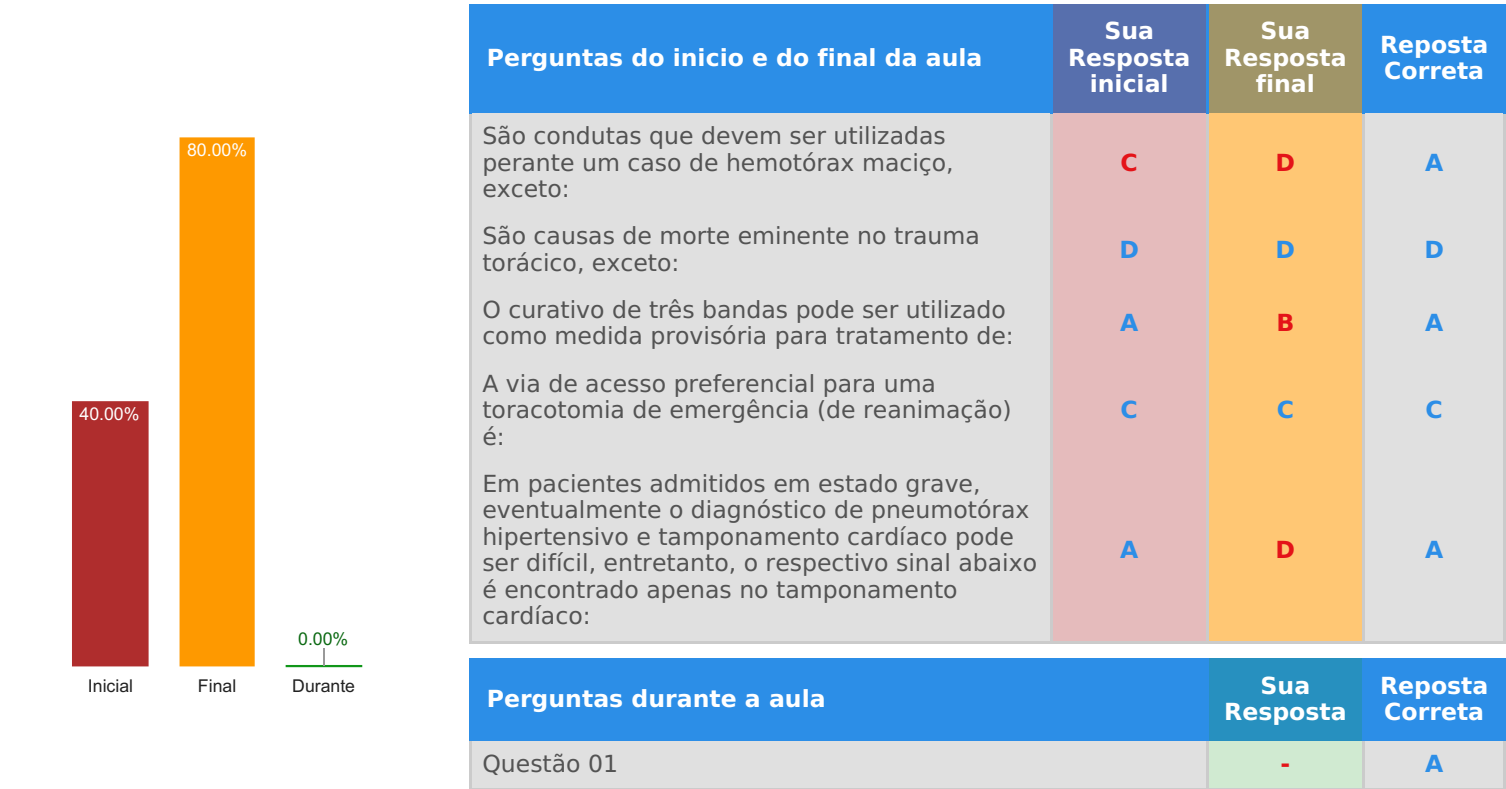
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:05:43	SIM
00:09:23	SIM
00:13:32	SIM
00:18:33	SIM
00:20:17	SIM

Tempo de atenção	Você
00:20:17	SIM

Sua aprendizagem



Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

20/07/2018 19:24:49

Aida Trujillo Alarcon

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 03 de 04

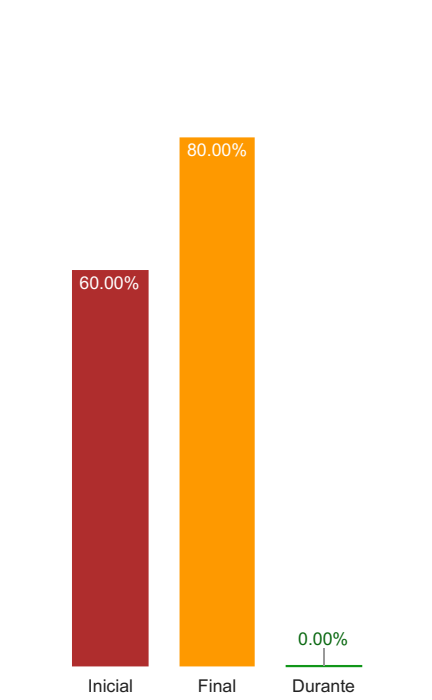
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:50	SIM
00:07:53	SIM
00:14:56	SIM
00:18:40	SIM
00:19:51	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:51	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
São exames que devem ser realizados para elucidação diagnóstica perante um caso de trauma fechado com suspeita de contusão miocárdica, exceto:	A	B	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São formas de tratamento de uma contusão pulmonar importante com tórax instável, exceto:	A	A	A
Quando o paciente apresenta uma ferida torácica penetrante aberta com diâmetro de cerca de 1,5 cm, podemos usar como medida alternativa temporária de tratamento:	A	A	A
São causas de potencialmente letais no trauma torácico, exceto:	C	C	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

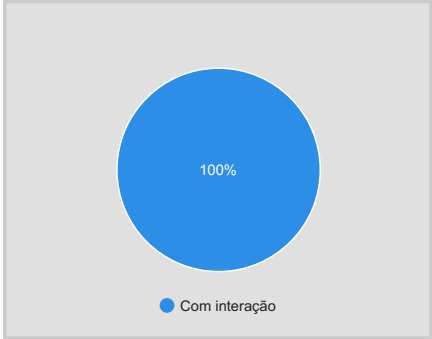
28/07/2018 14:24:10

Aida Trujillo Alarcon

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 04 de 04

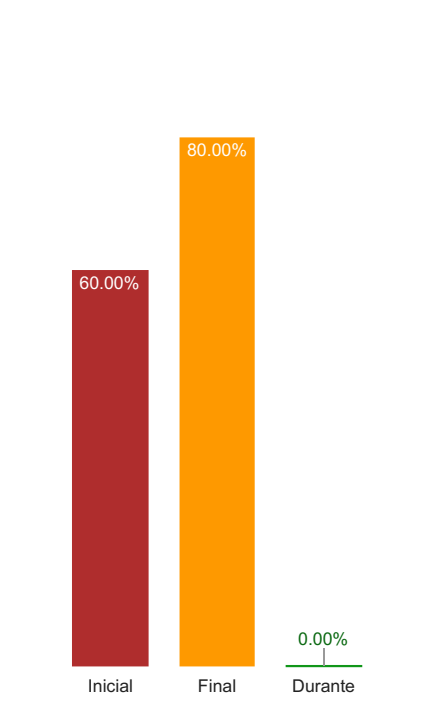
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:15	SIM
00:07:40	SIM
00:11:41	SIM
00:17:57	SIM
00:22:16	SIM

Tempo de atenção	Você
00:22:16	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
É uma técnica cirúrgica preservadora de parênquima pulmonar durante uma toracotomia por trauma torácico:	A	A	A
O alargamento mediastinal maior que 08cm observado em uma radiografia do tórax pode sugerir:	A	A	A
A cirurgia endovascular no trauma torácico pode ser utilizada na seguinte situação:	A	A	A
São indicações de toracotomia no trauma torácico, exceto:	A	C	D
O uso de dieta enriquecida com triglicerídeos de cadeia média deve ser usado como estratégia terapêutica no trauma do:	B	C	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Log de auditoria de interatividade



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

Módulo 001

Nome: Aida Trujillo Alarcon

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Ações Executadas: 78

Data / Hora	Módulo	Ação	IP
15/05/2018 18:40	Autenticação	Login	189.7.78.96
15/05/2018 18:41	Autenticação	Login	189.7.78.96
15/05/2018 18:44	Autenticação	Login	189.7.78.96
15/05/2018 18:44	Autenticação	Login	189.7.78.96
15/05/2018 18:44	Autenticação	Login	189.7.78.96
15/05/2018 18:44	Autenticação	Login	189.7.78.96
15/05/2018 18:44	Autenticação	Login	189.7.78.96
17/05/2018 20:32	Autenticação	Login	201.150.48.38
19/05/2018 10:42	Autenticação	Login	201.150.48.38
19/05/2018 10:43	Autenticação	Login	201.150.48.38
19/05/2018 10:44	Autenticação	Login	201.150.48.38
21/05/2018 16:28	Autenticação	Login	201.150.48.38
21/05/2018 16:34	Autenticação	Login	201.150.48.38
21/05/2018 16:34	Autenticação	Login	201.150.48.38
23/05/2018 06:44	Aulas Práticas	Práticas	189.40.100.114
29/05/2018 07:21	Aulas Práticas	Práticas	177.79.37.149
29/05/2018 18:51	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
29/05/2018 19:02	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
30/05/2018 06:51	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
04/06/2018 18:48	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
04/06/2018 18:49	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
04/06/2018 18:53	Aulas Práticas	Práticas	189.40.64.169
04/06/2018 20:48	Aulas Práticas	Práticas	189.40.64.169
04/06/2018 20:49	Aulas Práticas	Práticas	189.40.64.169
04/06/2018 20:50	Autenticação	Login	189.40.64.169
05/06/2018 06:52	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
05/06/2018 18:49	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
06/06/2018 06:58	Aulas Práticas	Práticas	189.40.102.144
11/06/2018 18:51	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
12/06/2018 06:54	Aulas Práticas	Práticas	189.40.103.182
12/06/2018 18:50	Aulas Práticas	Práticas	189.40.103.185
18/06/2018 18:47	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
19/06/2018 18:46	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
26/06/2018 18:48	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
02/07/2018 18:50	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
03/07/2018 18:51	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
09/07/2018 18:42	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
10/07/2018 18:56	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
17/07/2018 06:50	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
17/07/2018 07:03	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
18/07/2018 06:45	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106

23/07/2018 18:46	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
23/07/2018 18:46	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
24/07/2018 06:56	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
24/07/2018 18:50	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
30/07/2018 21:19	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
31/07/2018 07:02	Aulas Práticas	Práticas	177.79.84.3
31/07/2018 19:03	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
01/08/2018 06:51	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
06/08/2018 16:46	Autenticação	Login	177.83.26.215
06/08/2018 18:50	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
07/08/2018 16:04	Autenticação	Login	201.150.48.38
07/08/2018 16:04	Prova	Início	201.150.48.38
07/08/2018 16:07	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:07	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:07	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:07	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:09	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:09	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:09	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:10	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:10	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:10	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:10	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:11	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:11	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:12	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:12	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:12	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:12	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:12	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:17	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:24	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:32	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:38	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:42	Prova	Responder Questão	201.150.48.38
07/08/2018 16:43	Prova	Concluir	201.150.48.38
07/08/2018 18:47	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106

Tempo médio de permanência na plataforma



RELATÓRIO DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA PLATAFORMA

Aida Trujillo Alarcon

Módulo	Turma	Data de Início	Data de Término	Tempo
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	02/05/2018	08/08/2018	05 hora(s) 21 minuto(s) 22 segundo(s)

Avaliações



Relatório de Avaliações

Aida Trujillo Alarcon

Módulo Módulo 001

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Tipo: Módulo

Período da Avaliação: 07/08/2018 08:00 até 08/08/2018 08:00

Data de Início do Aluno: 07/08/2018 16:04

Data de Encerramento do Aluno: 07/08/2018 16:43

Questões: 20 (5 dissertativas, 15 única escolha)

Situação: Concluído

% Respondido: 100.00%

Nota: 9.20

Um paciente politraumatizado foi admitido em serviço de emergência com quadro de insuficiência respiratória, TCE e grande contusão pulmonar. Evoluiu com piora gasométrica, sendo estabelecido a hipótese de pneumotórax, o que foi constatado por radiografia torácica feita no leito (de cerca de 15%). A conduta com esse paciente deve ser:

drenagem pleural fechada, colocação em prótese ventilatória e sedação;

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Um paciente, após acidente automobilístico, apresenta subitamente insuficiência respiratória aguda. O exame físico na sala de emergência revela hipotensão arterial, enfisema subcutâneo, ausência de murmúrio vesicular e hipertimpanismo no hemitórax direito. Neste caso, a primeira conduta, entre as opções abaixo, deve ser a realização de:

drenagem de tórax em selo d'água na emergência.

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Em um paciente submetido à drenagem pleural fechada constata-se que a coluna líquida no interior do dreno pode mover-se durante os movimentos respiratórios. Durante uma inspiração forçada podemos observar:

que a coluna líquida eleva-se no interior do dreno, no sentido do tórax;

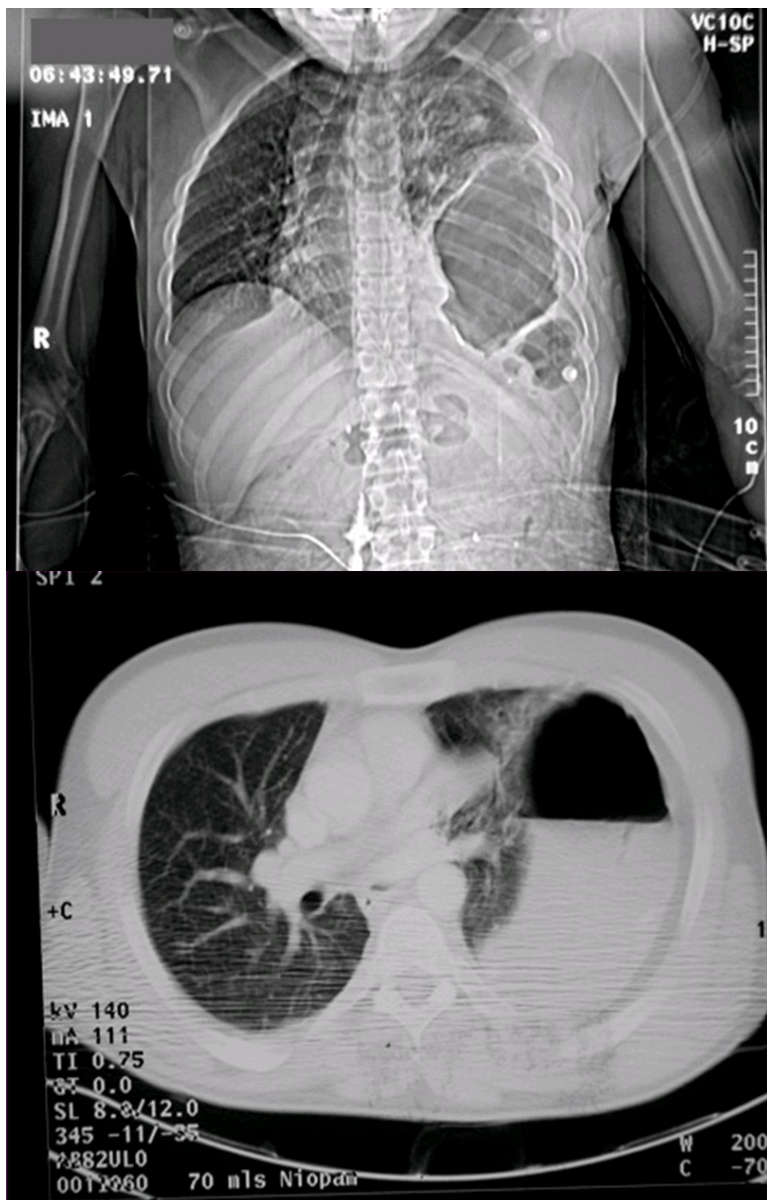
Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

É um sinal que pode significar fratura de base de crânio:

equimose peri-orbitária;

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Um paciente vítima de colisão automobilística, estando ao volante, chegou ao serviço de emergência algo dispneico e taquicárdico mas hemodinamicamente estável. Foi submetido à radiologia torácica que revelou as imagens abaixo. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?



hérnia diafragmática;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um motorista de 72 anos de idade foi vítima de colisão, estando sem cinto de segurança, o que resultou em múltiplas fraturas de costelas, bilateralmente, e consequente tórax instável. Ao ser atendido na sala de trauma, constata-se que está taquipneico (FR 34 rpm), taquicárdico (126 bpm) e sudoreico. A gasometria arterial revela: pH 7,6, pO₂ 55, pCO₂ 61, SO₂ 75%. Neste caso, a conduta terapêutica inicial mais adequada é:

sedação, intubação endotraqueal e ventilação mecânica, além de medicação analgésica;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Qual o fator indicativo de pior prognóstico em um paciente que sofreu trauma torácico fechado?

a constatação de contusão pulmonar;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

A realização de lavado peritoneal diagnóstico em pacientes vítimas de politraumatismo deve ter indicação:

naqueles com sinais de sangramento intraperitoneal mas que estão instáveis hemodinamicamente.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

toracotomia ântero-lateral esquerda;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A medida imediata mais importante a ser tomada no pneumotórax aberto é:

transformar o pneumotórax aberto em fechado;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São lesões potencialmente letais de reconhecimento imediato na avaliação primária do paciente com trauma torácico:

triade de Beck e hemotórax maciço;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Uma paciente de 20 anos é admitida na emergência. A família refere trauma torácico fechado há cerca de duas horas por queda de escada de 3 metros. Ao exame físico constata-se que está com intensa dispneia, dor torácica à direita, cianose e hipotensão arterial, além de murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito com hipertimpanismo e turgência jugular bilateral. Qual o diagnóstico e qual a melhor conduta imediata:

pneumotórax hipertensivo - punção torácica direita anterior com agulha calibrosa de imediato; logo após realizar drenagem intercostal fechada;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

toracotomia ântero-lateral esquerda;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São sinais que um paciente que sofreu a chamada “asfixia traumática” (por compressão torácica súbita) pode apresentar no exame físico, exceto:

Miose e ptose palpebral.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São consideradas causa iminentes de morte no trauma torácico, exceto:

pseudoaneurisma de aorta;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Cite cinco medidas auxiliares durante a avaliação primária de um paciente politraumatizado?

Resposta: Medidas auxiliares durante avaliação primária

- 1_ Sinais Vitais
- 2_ Sondas urinárias e gástricas
- 3_ Oxiimetria de pulso
- 4_ Gasometria
- 5_ ECG
- 6_ Transferências se necessário.

Nota: 0.80 Valor da Questão: 0.80

Observações

Durante a avaliação secundária de um paciente politraumatizado, quais dados são de importância

fundamental na colheita da história?

Resposta: Em vítimas conscientes o profissional se identifica explicando o que irá fazer.

Pergunta nome, idade, endereço, data (as respostas corretas refletem adequado nível de consciência e oxigenação cerebral)

Indaga sobre a presença de dor, formigamento, calor ou perda da sensibilidade

Se é portador de alguma doença

Uso de medicamentos, alergia a remédios ou alimentos

Quando foi a última refeição

Uso de álcool ou drogas ilegais

Nota: 0.80 Valor da Questão: 0.80

Observações**Quais são os componentes de uma avaliação secundária bem-sucedida?**

Resposta: A avaliação secundária consiste num exame físico bem detalhado, uma visualização da cabeça aos pés, observando cabeça, pescoço, tórax, abdômen, pelve, membros inferiores superiores e dorso. Define os parâmetros de FC, FR, PA, temperatura e as condições em que se encontra as partes do corpo. Avalia nível de consciência, tamanho pupilar, enchimento capilar, cor da pele.

Nota: 0.80 Valor da Questão: 0.80

Observações**São etapas prioritárias na reanimação de um paciente politraumatizado?**

Resposta: _ Avaliação primária rápida (A, B, C, D, E)

A_ abertura vias aéreas com controle coluna cervical

B_ ventilação e oxigenação

C_ circulação

D_ distúrbios neurológicos

E_ exposição

_ Reanimação

Via aérea, oxigenação\ventilação, reposição volêmica

_ Avaliação secundária detalhada

_ Reavaliação

_ Cuidados definitivos

Nota: 0.80 Valor da Questão: 0.80

Observações**Com relação à fisiopatologia, descreva os fatores que condicionam a morte em um paciente traumatizado do tórax?**

Resposta: 1 - Hipóxia: por obstrução das vias aéreas, alteração na pressão torácica, problemas na ventilação (perfusão e hipovolemia)

2- Hipercapnia: ventilação inadequada por um pulmão colapsado

3- Acidose: por hipoperfusão pela perda sanguínea.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.80

Observações

Avaliação final



RELATÓRIO DE AVALIAÇÕES FINAIS

Nome: Aida Trujillo Alarcon

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Módulo: Módulo 001

Período: 02/05/2018 até 08/08/2018

Avaliação Formativa (AF)			Participação da Atividade Acadêmica na Plataforma NEO (APA) Nota 2	Prova Teórica - Plataforma NEO/Presencial (AT) Nota 3	Nota Final	Nota de Recuperação	Resultado
Aproveitamento em Atividades Práticas (AF1)	Postura Médica (AF2)	Nota 1					
8.00	9.91	8.96	9.00	9.20	9.05		Aprovado

AF1: Possui natureza prática: avaliação clínica, procedimentos diagnosticados e terapêuticos, participação em sessões clínicas e discussão de casos, comportamento ético e moral, relacionamento com a equipe de saúde, relacionamento com o paciente e interesse técnico-científico.

AF2: Pontualidade, assiduidade,

Nota 1: AF1 - Preceptor, AF2 - Plataforma NEO.

APA - Participação nas atividades solicitadas pelos Coordenadores na Plataforma NEO.

Nota 2: Nota relacionada às atividades realizadas na Plataforma NEO.

NOTA 3: Nota da prova teórica AT (preferencialmente questões discursivas).

NOTA FINAL: (Nota 1 + Nota 2 + Nota3) / 3. A nota final varia de ZERO a DEZ. Será considerado aprovado o aluno que obtiver nota final igual ou superior a 7,0 (sete). Se a nota final for inferior a 7,0 (sete), o aluno ficará em recuperação e será submetido à nova avaliação e sua média deverá ser igual ou superior a 7,0 (sete). Em caso de nota inferior a 7,0 (sete), o aluno será reprovado, devendo repetir a disciplina.

RELATÓRIO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM QUALIFICAÇÃO MÉDICA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PENEDO-AL

UPA Penedo

ANDREIA NASCIMENTO DE BRITO

Situação: ATIVO



Identificação



Identificação

Nome: Andreia Nascimento de Brito

Tipo: Aluno

Situação: Ativo

CPF: 46975977453

Login: andreiabrito

E-mail: dra.andreianb@hotmail.com

Data de Nascimento: 23/12/1967

Sexo: Feminino

Celular: 82996017417

Matrículas

Módulo	Turma	Matrícula	Data da Matrícula
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	10000000000051000000000002	23/04/2018 18:08

Registro de presença das atividades práticas





ATIVIDADES PRÁTICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

■ 77.38% DE INSERÇÕES BIOMÉTRICAS ■ 14.29% DE INSERÇÕES MANUAIS

PONTO/TOTAL

91.67%

ANDREIA NASCIMENTO DE BRITO

308:25/336:00

91.67%

GERAL

308:25/336:00

ALUNA: ANDREIA NASCIMENTO DE BRITO
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

DURAÇÃO	ENTRADA			SAÍDA			REALIZADO
	DATA	HORA	PONTO	DATA	HORA	PONTO	
24:00	08/05/2018	07:00	07:00	09/05/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	15/05/2018	07:00	09:10	16/05/2018	07:00	06:58	21:48
24:00	22/05/2018	07:00	09:09	23/05/2018	07:00	07:19	21:50
24:00	29/05/2018	07:00	09:04	30/05/2018	07:00	07:01	21:55
24:00	05/06/2018	07:00	09:23	06/06/2018	07:00	07:09	21:36
24:00	12/06/2018	07:00	09:26	13/06/2018	07:00	07:11	21:33
24:00	19/06/2018	07:00	09:38	20/06/2018	07:00	07:11	21:21
24:00	26/06/2018	07:00	09:28	27/06/2018	07:00	07:06	21:31
24:00	03/07/2018	07:00	09:11	04/07/2018	07:00	07:06	21:48
24:00	10/07/2018	07:00	09:19	11/07/2018	07:00	07:12	21:40
24:00	17/07/2018	07:00	07:00	18/07/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	24/07/2018	07:00	08:49	25/07/2018	07:00	07:02	22:10
24:00	31/07/2018	07:00	09:28	01/08/2018	07:00	07:07	21:31
24:00	07/08/2018	07:00	09:17	08/08/2018	07:00	07:08	21:42
336:00							308:25

91.67%

ANDREIA NASCIMENTO DE BRITO

Anexos referentes às atividades práticas

Nesta seção são listados os atestados médicos, autorizações de trocas de data de atividades práticas e formulários de justificativas de ausência da marcação de presença.



Arquivos Anexados

Módulo 001/2018

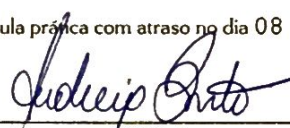
Total de Arquivos: 2



REGISTRO DE FREQUÊNCIA COM ATRASO

Unidade de Saúde UPA - Antônio de Jesus	Natureza do Registro ☒ Acadêmica ☐ Preceptorial
--	---

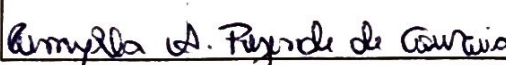
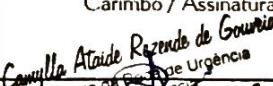
Justificativa do(a) Bolsista

Eu, Andreia Nascimento de Brito, portadora do CPF 469.759.774-53, e CRM 3452/AL, por motivo de falta de conexão com a internet marquei minha frequência de aula prática com atraso no dia 08 de maio de 2018.  Assinatura do(a) Bolsista

Autorização Acadêmica

Autorizado Pelo(a) Preceptor(a) 	Carimbo / Assinatura  Karina Cavalcante da Silva Médica CREMAL 4768	Data 22/05/18
--	--	------------------

Autorização Hospitalar

Autorizado Pelo(a) Diretor(a) da UPA 	Carimbo / Assinatura  Camylla Ataíde Rezende de Gouveia Diretora de Pronto Atendimento e Emergência Portaria Interna nº 002/2017	Data 22/05/18
---	--	------------------



REGISTRO DE AUSÊNCIA

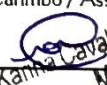
Unidade de Saúde UPA - Antônio de Jesus	Natureza do Registro ☐ Acadêmica ☐ Preceptorial
--	--

Justificativa do(a) Bolsista

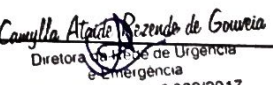
Eu, Andreia Nascimento de Brito, portadora do CPF 469.759.774-53, e CRM 3452/AL,
por motivo de
falta de conexão com a internet
não marquei minha frequência de aula prática no dia 09 de maio de 2018.


Assinatura do(a) Bolsista

Autorização Acadêmica

Autorizado Pelo(a) Preceptor(a) Kassina Louvalente da Silva	Carimbo / Assinatura  Kassina Louvalente da Silva Médica CREMAL 4/88	Data 22/05/18
--	---	------------------

Autorização Hospitalar

Autorizado Pelo(a) Diretor(a) da UPA Camilla A. Rezende de Gouveia	Carimbo / Assinatura  Camilla A. Rezende de Gouveia Diretora da UPA de Urgência e Emergência Portaria Interna nº 002/2017	Data 22/05/18
---	---	------------------



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde UPA – Antônio de Jesus	Natureza do Registro ☒ Técnica
--	---

Justificativa

O sistema de registro de presenças apresentou um problema no dia 17 de julho de 2018, tal problema impossibilitou os alunos e preceptores listados abaixo de registrarem a presença (entrada e/ou saída) na aula prática do referido dia.

Alunos:

Aida Trujillo Alarcon - CRM nº 7229

Andreia Nascimento de Brito - CRM nº 3452

Karl do Rego Lima - CRM nº 3581

Luiz da Silveira Freitas - CRM nº 355

Preceptores:

Adolfo Celso Pereira Rocha - CRM nº 4207

Karina Cavalcante da Silva, portadora do CRM nº 4768

Autorização Técnica

Autorizado por Rodrigo Pereira Silva	Assinatura 	Data 25/07/2018
---	---	--------------------

Autorização Hospitalar

Autorizado pelo(a) Diretor(a) da UPA 	Carimbo / Assinatura 	Data 25/07/18
---	--	------------------

Instituto de Pós-Graduação Médica

Registro de presença das aulas teóricas



REGISTRO DE PRESENÇA DAS AULAS TEÓRICAS

Modulo: Módulo 001

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

- **Andreia Nascimento de Brito**

- Quantidade de Acessos à Plataforma: 49

- Acessos:

- 07/05/2018 23:42:30
 - 08/05/2018 10:11:50
 - 08/05/2018 10:12:06
 - 08/05/2018 10:13:25
 - 13/05/2018 17:07:03
 - 13/05/2018 17:08:15
 - 13/05/2018 17:26:35
 - 15/05/2018 15:20:08
 - 16/05/2018 19:50:02
 - 16/05/2018 21:00:17
 - 17/05/2018 17:36:27
 - 17/05/2018 17:37:18
 - 22/05/2018 09:09:13
 - 24/05/2018 18:39:52
 - 24/05/2018 18:40:26
 - 24/05/2018 18:40:45
 - 24/05/2018 18:41:31
 - 24/05/2018 18:41:47
 - 24/05/2018 18:43:03
 - 25/05/2018 13:18:29
 - 25/05/2018 13:18:49
 - 10/06/2018 21:28:35
 - 13/06/2018 07:12:38
 - 15/06/2018 22:49:50
 - 15/06/2018 23:12:20
 - 25/06/2018 19:37:43
 - 25/06/2018 19:37:51
 - 27/06/2018 10:54:15
 - 27/06/2018 11:49:03
 - 08/07/2018 21:53:12
 - 08/07/2018 21:57:57
 - 08/07/2018 22:13:03
 - 08/07/2018 23:22:45
 - 22/07/2018 21:44:53
 - 22/07/2018 21:51:01
 - 22/07/2018 22:25:12
 - 23/07/2018 20:13:50
 - 23/07/2018 20:56:55
 - 29/07/2018 23:14:42
 - 29/07/2018 23:19:33
 - 01/08/2018 22:31:37
 - 01/08/2018 22:34:20
 - 01/08/2018 22:38:36
 - 01/08/2018 22:39:57
 - 02/08/2018 19:38:13
 - 02/08/2018 20:15:01
 - 03/08/2018 11:02:34
 - 03/08/2018 11:35:20
 - 07/08/2018 22:50:30

- EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 17/05/2018 18:55 - Término: 25/05/2018 23:59

- Visualizações:

■ 25/05/2018 13:19:31

■ Visualizações dos Arquivos: 0 de 0

Registro de participação nas aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES

Módulo: Módulo 001

Aluno: Andreia Nascimento de Brito

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Total de atividades: 45

Total de atividades realizadas: 25

Quantidade de Acessos à Plataforma: 49

Atividade	Período	Atividades	Atividades Realizadas
EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial	17/05/2018 18:55 à 25/05/2018 23:59	0	0
ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	01/05/2018 18:35 à 26/05/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 01 de 04	08/06/2018 16:30 à 29/06/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 02 de 04	26/06/2018 19:00 à 08/07/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 03 de 04	11/07/2018 19:00 à 25/07/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04	02/07/2018 18:00 à 14/08/2018 23:59	5	0
Trauma Torácico - parte 04 de 04	24/07/2018 13:00 à 04/08/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	02/07/2018 18:00 à 02/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04	11/07/2018 19:00 à 14/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 03 de 04	30/07/2018 10:20 à 14/08/2018 23:59	5	0

Respostas dos exercícios das aulas teóricas



Respostas das Atividades
Módulo Módulo 001/2018
Total de Arquivos: 1

Período da Atividade: 17/05/2018 18:55 até 25/05/2018 23:59

Tipo da Atividade: Retorno do Aluno - Texto

Título da Atividade: EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial

Data da Avaliação: 26/06/2018 17:22

Nota: 8.80

Comentários: Com o tipo de ferida torácica e abdominal em questão, a primeira conduta seria uma drenagem torácica concomitante a uma laparotomia exploradora (caso tenha penetrado na cavidade abdominal) e dependendo do volume drenado pelo tórax uma toracotomia. A lesão do plexo braquial nesse caso será avaliada posteriormente

1-Acesso venoso calibroso, com preferência em extremidades superiores para reposição de cristaloides em bolo em grande volume -Compressão no local do sangramento. Torax fazer semioclusivo para prevenir pneumotórax hipertensivo. -Reavaliação contínua da respiração e pulsos. Se necessário suporte ventilatório. Cateter vesical para controle de volemia. 2-Choque hipovolemico hemorrágico grau II. 3-Sinais vitais- Pressão arterial, pulso, oximetria, hgt... -Alergias a medicamentos -Medicações em uso -Patologias pregressas e se ingeriu líquidos ou alimentos anteriormente. -Verificação de temperatura. -Coleta de sangue -Realização de Fast, ECG, RX de torax e abdome e lavado peritoneal. Gasometria. Se houve possibilidade TC. -Monitorização contínua dos níveis de consciência através da escala de Glasgow, pupilas. Oxímetro de pulso e débito urinário. 4-Baixo, devido ao estágio do choque 5-Avaliação da perda de volume e resposta ao tratamento 6-Estado geral do paciente e hemoglobina abaixo de 7mg/dl 7-Hipoperfusão tecidual devido a perda volêmica 8-Taquicardia ocorre como resposta fisiológica normal a perda de volume sistólico. Com o aumento da extração de oxigênio pelos tecidos ocorre a taquidispnéia. 9-Perfusão reduzida com aumento da resistência vascular, hipovolemia e hipoxia cerebral. 10-Manter vias aéreas livres e SAT de O2 acima de 94% sob máscara ou se houver necessidade Intubação orotraqueal com sedação -Manter reposição de cristaloides + hemotransfusão -Ácido Tranexâmico em bolo IV 11-Prioridade de região torácica com toracotomia para descompressão e estabilização da hemorragia, e avaliação da lesão em plexo braquial. Em região abdominal é indicado laparotomia exploradora.

Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

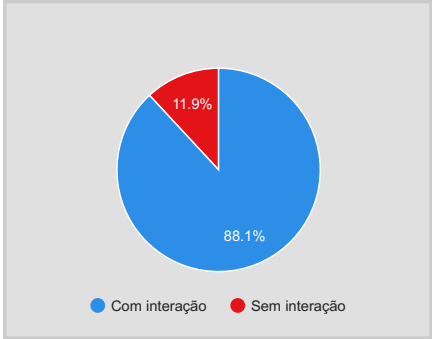
16/05/2018 19:53:20

Andreia Nascimento de Brito

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:00:51	NÃO	00:04:00	SIM	00:06:35	SIM
00:01:21	NÃO	00:04:20	SIM	00:07:13	SIM
00:01:48	NÃO	00:05:05	NÃO	00:07:40	SIM
00:02:22	NÃO	00:05:30	SIM	00:08:01	SIM
00:03:40	SIM	00:06:01	SIM	00:08:30	SIM

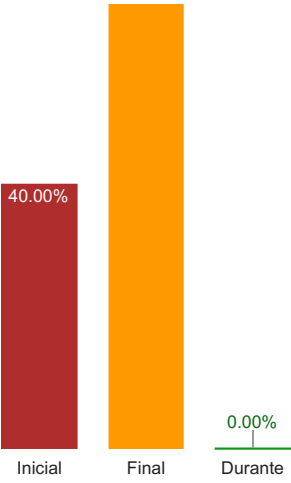
Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:09:30	SIM	00:12:51	SIM	00:17:43	SIM
00:10:11	SIM	00:13:13	SIM	00:19:06	SIM
00:11:13	SIM	00:14:40	SIM	00:20:51	SIM
00:12:03	SIM	00:15:15	SIM	00:22:24	SIM
00:12:28	SIM	00:16:06	SIM	00:24:01	SIM

Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:24:59	SIM	00:29:22	SIM	00:34:37	SIM
00:25:42	SIM	00:30:24	SIM		
00:27:01	SIM	00:31:48	SIM		
00:28:29	SIM	00:32:33	SIM		
00:28:58	SIM	00:34:36	SIM		

Sua aprendizagem

Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
É considerado um valioso recurso diagnóstico na avaliação primária, exceto:	D	B	D
Qual a sequência realizada na avaliação primária de um paciente politraumatizado?	C	C	B
Merecem considerações especiais, durante avaliação primária, traumas em:	A	A	A
Representa um componente da avaliação secundária:	C	C	C
São medidas auxiliares à avaliação primária:	B	C	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A
Questão 02	-	A
Questão 03	-	A



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

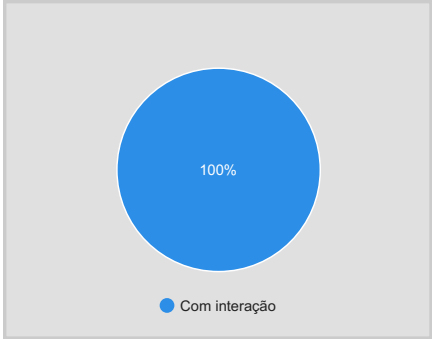
27/06/2018 11:21:55

Andreia Nascimento de Brito

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 01 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	SIM
00:12:36	SIM
00:18:27	SIM
00:19:40	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	B	B
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	A	A
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hipercarbia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	D	D	D
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	B	B	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

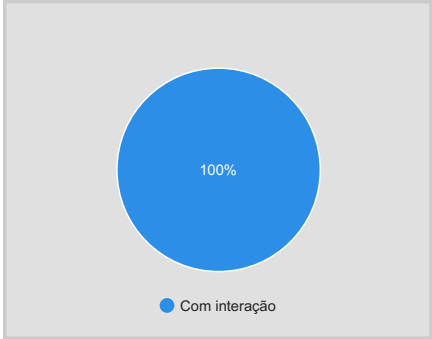
08/07/2018 23:24:06

Andreia Nascimento de Brito

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 02 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:05:43	SIM
00:09:23	SIM
00:13:32	SIM
00:18:33	SIM
00:20:17	SIM

Tempo de atenção	Você
00:20:17	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
São condutas que devem ser utilizadas perante um caso de hemotórax maciço, exceto:	A	A	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São causas de morte eminente no trauma torácico, exceto:	D	D	D
Em pacientes admitidos em estado grave, eventualmente o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo e tamponamento cardíaco pode ser difícil, entretanto, o respectivo sinal abaixo é encontrado apenas no tamponamento cardíaco:	A	D	A
A via de acesso preferencial para uma toracotomia de emergência (de reanimação) é:	C	C	C

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

23/07/2018 20:19:15

Andreia Nascimento de Brito

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 03 de 04

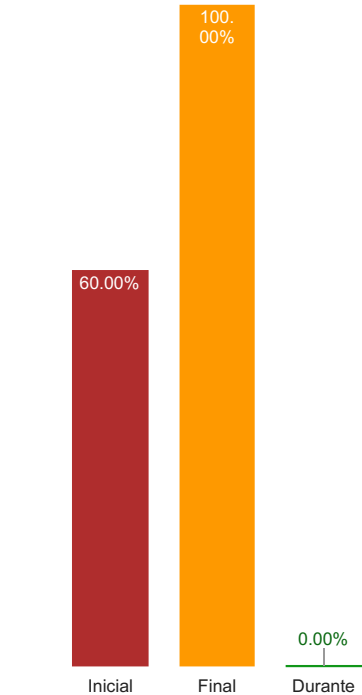
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:50	SIM
00:07:53	SIM
00:14:56	SIM
00:18:40	SIM
00:19:51	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:51	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
São exames que devem ser realizados para elucidação diagnóstica perante um caso de trauma fechado com suspeita de contusão miocárdica, exceto:	A	A	A
Quando o paciente apresenta uma ferida torácica penetrante aberta com diâmetro de cerca de 1,5 cm, podemos usar como medida alternativa temporária de tratamento:	A	A	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São formas de tratamento de uma contusão pulmonar importante com tórax instável, exceto:	A	D	A
São causas de potencialmente letais no trauma torácico, exceto:	D	C	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

03/08/2018 11:49:53

Andreia Nascimento de Brito

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 04 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:15	SIM
00:07:40	SIM
00:11:41	SIM
00:17:57	SIM
00:22:16	SIM

Tempo de atenção	Você
00:22:16	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
É uma técnica cirúrgica preservadora de parênquima pulmonar durante uma toracotomia por trauma torácico:	A	A	A
São indicações de toracotomia no trauma torácico, exceto:	D	D	D
O uso de dieta enriquecida com triglicerídeos de cadeia média deve ser usado como estratégia terapêutica no trauma do:	B	B	B
A cirurgia endovascular no trauma torácico pode ser utilizada na seguinte situação:	A	A	A
O alargamento mediastinal maior que 08cm observado em uma radiografia do tórax pode sugerir:	A	A	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Log de auditoria de interatividade



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

Módulo 001

Nome: Andreia Nascimento De Brito

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Ações Executadas: 40

Data / Hora	Módulo	Ação	IP
08/05/2018 10:12	Autenticação	Login	201.150.50.139
24/05/2018 18:41	Autenticação	Login	200.237.138.65
24/05/2018 18:41	Autenticação	Login	200.237.138.65
25/05/2018 13:19	Autenticação	Login	200.237.138.65
06/06/2018 07:10	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
27/06/2018 07:05	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
18/07/2018 07:07	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
18/07/2018 07:07	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
18/07/2018 07:23	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
01/08/2018 22:40	Autenticação	Login	200.237.138.65
07/08/2018 22:50	Autenticação	Login	201.150.50.106
07/08/2018 22:50	Prova	Início	201.150.50.106
07/08/2018 22:51	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:52	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:53	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:53	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:53	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:53	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:53	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:53	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:54	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:54	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:54	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:54	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:55	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:56	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 22:59	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:00	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:03	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:04	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:06	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:16	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:28	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:29	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:37	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:47	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:48	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:49	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:53	Prova	Responder Questão	201.150.50.106
07/08/2018 23:53	Prova	Concluir	201.150.50.106

Tempo médio de permanência na plataforma



RELATÓRIO DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA PLATAFORMA

Andreia Nascimento De Brito

Módulo	Turma	Data de Início	Data de Término	Tempo
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	02/05/2018	08/08/2018	5 dia(s) 23 hora(s) 49 minuto(s) 51 segundo(s)

Avaliações



Relatório de Avaliações

Andreia Nascimento de Brito

Módulo Módulo 001

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Tipo: Módulo

Período da Avaliação: 07/08/2018 08:00 até 08/08/2018 08:00

Data de Início do Aluno: 07/08/2018 22:50

Data de Encerramento do Aluno: 07/08/2018 23:53

Questões: 20 (5 dissertativas, 15 única escolha)

Situação: Concluído

% Respondido: 100.00%

Nota: 9.20

Um paciente politraumatizado foi admitido em serviço de emergência com quadro de insuficiência respiratória, TCE e grande contusão pulmonar. Evoluiu com piora gasométrica, sendo estabelecido a hipótese de pneumotórax, o que foi constatado por radiografia torácica feita no leito (de cerca de 15%). A conduta com esse paciente deve ser:

drenagem pleural fechada, colocação em prótese ventilatória e sedação;

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Um paciente, após acidente automobilístico, apresenta subitamente insuficiência respiratória aguda. O exame físico na sala de emergência revela hipotensão arterial, enfisema subcutâneo, ausência de murmúrio vesicular e hipertimpanismo no hemitórax direito. Neste caso, a primeira conduta, entre as opções abaixo, deve ser a realização de:

drenagem de tórax em selo d'água na emergência.

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Em um paciente submetido à drenagem pleural fechada constata-se que a coluna líquida no interior do dreno pode mover-se durante os movimentos respiratórios. Durante uma inspiração forçada podemos observar:

que a coluna líquida eleva-se no interior do dreno, no sentido do tórax;

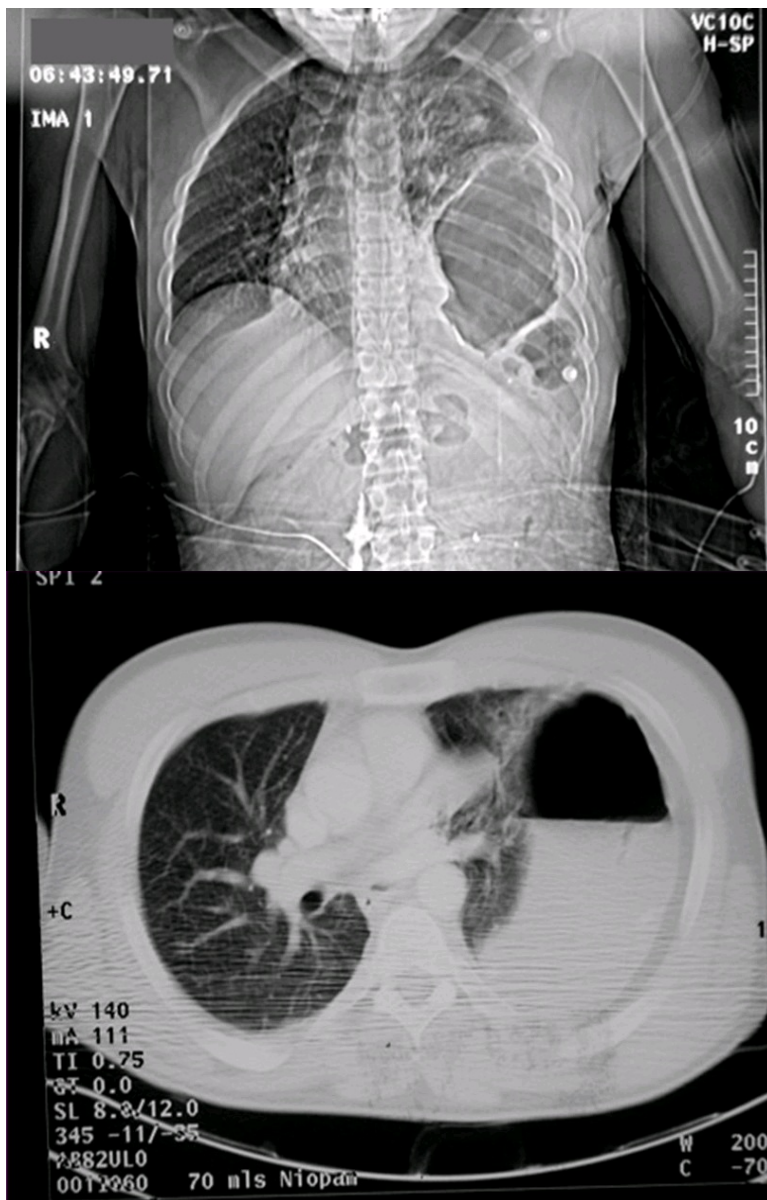
Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

É um sinal que pode significar fratura de base de crânio:

equimose peri-orbitária;

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Um paciente vítima de colisão automobilística, estando ao volante, chegou ao serviço de emergência algo dispneico e taquicárdico mas hemodinamicamente estável. Foi submetido à radiologia torácica que revelou as imagens abaixo. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?



hérnia diafragmática;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um motorista de 72 anos de idade foi vítima de colisão, estando sem cinto de segurança, o que resultou em múltiplas fraturas de costelas, bilateralmente, e consequente tórax instável. Ao ser atendido na sala de trauma, constata-se que está taquipneico (FR 34 rpm), taquicárdico (126 bpm) e sudoreico. A gasometria arterial revela: pH 7,6, pO₂ 55, pCO₂ 61, SO₂ 75%. Neste caso, a conduta terapêutica inicial mais adequada é:

sedação, intubação endotraqueal e ventilação mecânica, além de medicação analgésica;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Qual o fator indicativo de pior prognóstico em um paciente que sofreu trauma torácico fechado?

a constatação de contusão pulmonar;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

A realização de lavado peritoneal diagnóstico em pacientes vítimas de politraumatismo deve ter indicação:

naqueles com sinais de sangramento intraperitoneal mas que estão instáveis hemodinamicamente.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

toracotomia ântero-lateral esquerda;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A medida imediata mais importante a ser tomada no pneumotórax aberto é:

transformar o pneumotórax aberto em fechado;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São lesões potencialmente letais de reconhecimento imediato na avaliação primária do paciente com trauma torácico:

triade de Beck e hemotórax maciço;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Uma paciente de 20 anos é admitida na emergência. A família refere trauma torácico fechado há cerca de duas horas por queda de escada de 3 metros. Ao exame físico constata-se que está com intensa dispneia, dor torácica à direita, cianose e hipotensão arterial, além de murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito com hipertimpanismo e turgência jugular bilateral. Qual o diagnóstico e qual a melhor conduta imediata:

pneumotórax hipertensivo - punção torácica direita anterior com agulha calibrosa de imediato; logo após realizar drenagem intercostal fechada;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

toracotomia ântero-lateral esquerda;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São sinais que um paciente que sofreu a chamada “asfixia traumática” (por compressão torácica súbita) pode apresentar no exame físico, exceto:

Miose e ptose palpebral.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São consideradas causa iminentes de morte no trauma torácico, exceto:

pseudoaneurisma de aorta;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Cite cinco medidas auxiliares durante a avaliação primária de um paciente politraumatizado?

Resposta: Sondagem vesical para avaliação de débito urinário

Sondagem orogastrica

Lavado peritoneal

Fast

Oximetria e gasometria

Nota: 0.60 Valor da Questão: 0.80

Observações

Durante a avaliação secundária de um paciente politraumatizado, quais dados são de importância fundamental na colheita da história?

Resposta: Colher dados sobre alergias
Se faz uso de alguma medicação
Doenças prévias
Avaliar a última refeição
E os eventos que precederam ao trauma

Nota: 0.80 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Quais são os componentes de uma avaliação secundária bem-sucedida?

Resposta: Após realização dos exames secundários o paciente é classificado de acordo com a região anatômica acometida para um tratamento seguro.
Estabilização hemodinâmica com restabelecimento de funções vitais e otimização da oxigenação e perfusão dos tecidos.

Nota: 0.60 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

São etapas prioritárias na reanimação de um paciente politraumatizado?

Resposta: Controle de vias aéreas_ abertura de vias aéreas,, aspiração de secreções, estabilização cervical com colocação do colar
Frequência e qualidade da respiração com fornecimento de oxigênio e iniciar reanimação se necessário. Avaliar tórax
Avaliar perfusão, pulsos, temperatura, cor. Buscar sangramentos e ver necessidade de volume. Estabilizar grandes sangramentos
Avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow- abertura ocular, resposta verbal e motora, reflexos e simetria de pupilas.
Exposição de zonas afetadas despiendo o paciente na busca de lesões e prevenir hipotermia.

Nota: 0.80 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Com relação à fisiopatologia, descreva os fatores que condicionam a morte em um paciente traumatizado do tórax?

Resposta: Os fatores estão relacionados a:
-Hipóxia devido a oferta inadequada de oxigênio aos tecidos em consequência de hipovolemia e alteração na relação ventilação _perfusão ou alteração pressóricas intracavitária
-Hipercalemia devido ao acúmulo de gás carbônico por ventilação inadequada
-Acidose metabólica gerada por hipoperfusão tecidual. Pode se agravar em virtude da associação com a acidose respiratória por hipoventilação

Nota: 0.80 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Avaliação final



RELATÓRIO DE AVALIAÇÕES FINAIS

Nome: Andreia Nascimento De Brito
Turma: Urgência e Emergência - UPA
Módulo: Módulo 001
Período: 02/05/2018 até 08/08/2018

Avaliação Formativa (AF)			Participação da Atividade Acadêmica na Plataforma NEO (APA) Nota 2	Prova Teórica - Plataforma NEO/Presencial (AT) Nota 3	Nota Final	Nota de Recuperação	Resultado
Aproveitamento em Atividades Práticas (AF1)	Postura Médica (AF2)	Nota 1					
10.00	9.16	9.58	8.80	9.20	9.19		Aprovado

AF1: Possui natureza prática: avaliação clínica, procedimentos diagnosticados e terapêuticos, participação em sessões clínicas e discussão de casos, comportamento ético e moral, relacionamento com a equipe de saúde, relacionamento com o paciente e interesse técnico-científico.

AF2: Pontualidade, assiduidade,

Nota 1: AF1 - Preceptor, AF2 - Plataforma NEO.

APA - Participação nas atividades solicitadas pelos Coordenadores na Plataforma NEO.

Nota 2: Nota relacionada às atividades realizadas na Plataforma NEO.

NOTA 3: Nota da prova teórica AT (preferencialmente questões discursivas).

NOTA FINAL: (Nota 1 + Nota 2 + Nota3) / 3. A nota final varia de ZERO a DEZ. Será considerado aprovado o aluno que obtiver nota final igual ou superior a 7,0 (sete). Se a nota final for inferior a 7,0 (sete), o aluno ficará em recuperação e será submetido à nova avaliação e sua média deverá ser igual ou superior a 7,0 (sete). Em caso de nota inferior a 7,0 (sete), o aluno será reprovado, devendo repetir a disciplina.

RELATÓRIO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM QUALIFICAÇÃO MÉDICA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PENEDO-AL

UPA Penedo

KARL DO REGO LIMA

Situação: ATIVO



Identificação



Identificação

Nome: Karl do Rego Lima

Tipo: Aluno

Situação: Ativo

CPF: 62441132415

Login: karllima

E-mail: dr.karl.lima@gmail.com

Data de Nascimento: 30/10/1969

Sexo: Masculino

Celular: 92981171313

Matrículas

Módulo	Turma	Matrícula	Data da Matrícula
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	10000000000081000000000002	23/04/2018 18:21

Registro de presença das atividades práticas





ATIVIDADES PRÁTICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

91.96% DE INSERÇÕES BIOMÉTRICAS 3.57% DE INSERÇÕES MANUAIS

PONTO/TOTAL

95.54%

KARL DO REGO LIMA

321:35/336:00

95.54%

GERAL

321:35/336:00

ALUNO: KARL DO REGO LIMA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

DURAÇÃO	ENTRADA			SAÍDA			REALIZADO
	DATA	HORA	PONTO	DATA	HORA	PONTO	
12:00	07/05/2018	07:00	07:52	07/05/2018	19:00	19:26	11:08
12:00	08/05/2018	07:00	07:22	08/05/2018	19:00	19:10	11:37
12:00	14/05/2018	07:00	07:19	14/05/2018	19:00	19:22	11:40
12:00	15/05/2018	07:00	07:00	15/05/2018	19:00	19:11	12:00
12:00	21/05/2018	07:00	07:00	21/05/2018	19:00	19:06	12:00
12:00	22/05/2018	07:00	07:00	22/05/2018	19:00	19:16	12:00
12:00	28/05/2018	07:00	07:00	28/05/2018	19:00	19:19	12:00
12:00	29/05/2018	07:00	07:16	29/05/2018	19:00	19:16	11:43
12:00	04/06/2018	07:00	07:00	04/06/2018	19:00	19:11	12:00
12:00	05/06/2018	07:00	07:00	05/06/2018	19:00	19:10	12:00
12:00	11/06/2018	07:00	07:00	11/06/2018	19:00	19:11	12:00
12:00	12/06/2018	07:00	07:00	12/06/2018	19:00	20:47	12:00
12:00	18/06/2018	07:00	07:00	18/06/2018	19:00	19:08	12:00
12:00	19/06/2018	07:00	07:00	19/06/2018	19:00	19:09	12:00
12:00	25/06/2018	07:00	07:00	25/06/2018	19:00	19:13	12:00
12:00	26/06/2018	07:00	07:00	26/06/2018	19:00	19:06	12:00
12:00	02/07/2018	07:00	07:00	02/07/2018	19:00	19:10	12:00
12:00	03/07/2018	07:00	07:00	03/07/2018	19:00	19:06	12:00
12:00	09/07/2018	07:00	07:00	09/07/2018	19:00	19:03	12:00
12:00	10/07/2018	07:00	07:00	10/07/2018	19:00	19:08	12:00
12:00	16/07/2018	07:00	07:16	16/07/2018	19:00	19:20	11:43
12:00	17/07/2018	07:00	07:00	17/07/2018	19:00	19:00	12:00
12:00	23/07/2018	07:00	07:00	23/07/2018	19:00	19:11	12:00
12:00	24/07/2018	07:00	07:00	24/07/2018	19:00	19:07	12:00
12:00	30/07/2018	07:00	07:15	30/07/2018	19:00	19:03	11:44
12:00	31/07/2018	07:00	07:00	31/07/2018	19:00	19:05	12:00
12:00	06/08/2018	07:00	X	06/08/2018	19:00	X	00:00
12:00	07/08/2018	07:00	07:00	07/08/2018	19:00	19:16	12:00
336:00							321:35

95.54%

KARL DO REGO LIMA

Anexos referentes às atividades práticas

Nesta seção são listados os atestados médicos, autorizações de trocas de data de atividades práticas e formulários de justificativas de ausência da marcação de presença.



Arquivos Anexados

Módulo 001/2018

Total de Arquivos: 1



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde UPA – Antônio de Jesus	Natureza do Registro ☒ Técnica
--	---

Justificativa

O sistema de registro de presenças apresentou um problema no dia 17 de julho de 2018, tal problema impossibilitou os alunos e preceptores listados abaixo de registrarem a presença (entrada e/ou saída) na aula prática do referido dia.

Alunos:

Aida Trujillo Alarcon - CRM nº 7229

Andreia Nascimento de Brito - CRM nº 3452

Karl do Rego Lima - CRM nº 3581

Luiz da Silveira Freitas - CRM nº 355

Preceptores:

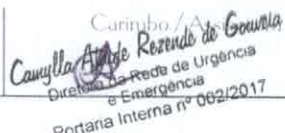
Adolfo Celso Pereira Rocha - CRM nº 4207

Karina Cavalcante da Silva, portadora do CRM nº 4768

Autorização Técnica

Autorizado por Rodrigo Pereira Silva	Assinatura 	Data 25/07/2018
---	---	--------------------

Autorização Hospitalar

Autorizado pelo(a) Diretor(a) da UPA 	Carimbo / Assinatura  Camylla de Rezende de Gouveia	Data 25/07/18
---	---	------------------

Instituto de Pós-Graduação Médica

Registro de presença das aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PRESENÇA DAS AULAS TEÓRICAS

Modulo: Módulo 001

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

- **Karl do Rego Lima**

- Quantidade de Acessos à Plataforma: 85

- Acessos:

- 05/05/2018 11:32:01
 - 05/05/2018 11:33:28
 - 05/05/2018 11:34:22
 - 05/05/2018 11:55:20
 - 05/05/2018 12:57:03
 - 05/05/2018 13:14:47
 - 05/05/2018 15:46:05
 - 07/05/2018 00:56:18
 - 07/05/2018 07:53:51
 - 08/05/2018 22:14:23
 - 08/05/2018 22:15:50
 - 13/05/2018 21:23:10
 - 13/05/2018 23:38:59
 - 15/05/2018 19:12:44
 - 16/05/2018 13:10:59
 - 16/05/2018 14:54:59
 - 18/05/2018 22:08:57
 - 18/05/2018 23:08:07
 - 18/05/2018 23:08:21
 - 19/05/2018 10:44:50
 - 19/05/2018 10:45:13
 - 19/05/2018 10:48:41
 - 20/05/2018 22:22:46
 - 20/05/2018 22:52:11
 - 20/05/2018 22:52:30
 - 20/05/2018 22:52:39
 - 20/05/2018 22:53:06
 - 20/05/2018 22:53:33
 - 20/05/2018 23:05:27
 - 20/05/2018 23:05:43
 - 20/05/2018 23:05:53
 - 20/05/2018 23:07:37
 - 20/05/2018 23:08:09
 - 21/05/2018 19:07:50
 - 22/05/2018 11:09:35
 - 22/05/2018 11:18:15
 - 22/05/2018 11:37:47
 - 22/05/2018 11:38:31
 - 24/05/2018 05:33:26
 - 24/05/2018 05:56:46
 - 24/05/2018 05:57:28
 - 24/05/2018 06:12:11
 - 25/05/2018 21:27:53
 - 25/05/2018 22:22:23
 - 27/05/2018 20:42:46
 - 29/05/2018 20:16:14
 - 29/05/2018 20:20:49
 - 05/06/2018 19:11:41
 - 13/06/2018 22:54:02
 - 13/06/2018 23:42:26
 - 13/06/2018 23:43:11

- 20/06/2018 07:57:03
- 24/06/2018 01:40:08
- 07/07/2018 09:00:21
- 07/07/2018 09:25:23
- 07/07/2018 09:27:21
- 10/07/2018 07:09:21
- 18/07/2018 15:19:10
- 18/07/2018 15:57:30
- 31/07/2018 22:21:44
- 01/08/2018 21:19:21
- 01/08/2018 21:27:51
- 01/08/2018 22:42:37
- 01/08/2018 23:13:26
- 01/08/2018 23:31:31
- 05/08/2018 09:48:31
- 05/08/2018 09:56:25
- 05/08/2018 09:59:30
- 05/08/2018 10:02:41
- 05/08/2018 10:20:09
- 05/08/2018 10:20:10
- 05/08/2018 10:39:51
- 06/08/2018 07:08:11
- 06/08/2018 07:12:43
- 06/08/2018 21:34:12
- 06/08/2018 22:01:48
- 06/08/2018 22:02:36
- 06/08/2018 22:38:07
- 07/08/2018 10:01:06
- 07/08/2018 10:32:01
- 07/08/2018 21:21:46
- 07/08/2018 21:25:41
- 07/08/2018 21:28:42
- 07/08/2018 22:12:53
- 08/08/2018 00:04:59
- [Artigos relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 16/05/2018 10:50 - Término: 22/05/2018 23:59](#)
 - Visualizações:
 - 16/05/2018 13:11:09
 - 16/05/2018 14:55:03
 - 16/05/2018 15:09:36
 - 19/05/2018 10:49:16
 - 20/05/2018 22:23:21
 - 20/05/2018 22:53:41
 - 20/05/2018 23:06:12
 - 20/05/2018 23:07:44
 - 21/05/2018 19:08:03
 - 22/05/2018 11:09:46
 - 22/05/2018 11:18:33
 - 22/05/2018 11:37:55
 - Visualizações dos Arquivos: 3 de 3
 - Avaliação do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 22/05/2018 11:21:47
 - Atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 22/05/2018 11:09:56
 - Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 22/05/2018 11:18:42
- [EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 17/05/2018 18:55 - Término: 25/05/2018 23:59](#)
 - Visualizações:
 - 22/05/2018 11:24:04
 - 24/05/2018 05:33:53
 - 24/05/2018 05:34:09
 - 24/05/2018 05:34:13
 - 24/05/2018 05:34:25
 - 24/05/2018 06:12:20
 - 25/05/2018 21:28:34

■ Visualizações dos Arquivos: 0 de 0

Registro de participação nas aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES

Módulo: Módulo 001

Aluno: Karl do Rego Lima

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Total de atividades: 48

Total de atividades realizadas: 38

Quantidade de Acessos à Plataforma: 85

Atividade	Período	Atividades	Atividades Realizadas
Artigos relacionados ao Atendimento Inicial	16/05/2018 10:50 à 22/05/2018 23:59	3	3
EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial	17/05/2018 18:55 à 25/05/2018 23:59	0	0
ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	01/05/2018 18:35 à 26/05/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 01 de 04	08/06/2018 16:30 à 29/06/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 02 de 04	26/06/2018 19:00 à 08/07/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 03 de 04	11/07/2018 19:00 à 25/07/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04	02/07/2018 18:00 à 14/08/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 04 de 04	24/07/2018 13:00 à 04/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	02/07/2018 18:00 à 02/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04	11/07/2018 19:00 à 14/08/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 03 de 04	30/07/2018 10:20 à 14/08/2018 23:59	5	5

Respostas dos exercícios das aulas teóricas



Respostas das Atividades
Módulo Módulo 001/2018
Total de Arquivos: 1

Período da Atividade: 17/05/2018 18:55 até 25/05/2018 23:59

Tipo da Atividade: Retorno do Aluno - Texto

Título da Atividade: EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial

Data da Avaliação: 26/06/2018 17:24

Nota: 9.00

Comentários: hemopneumotórax

1. Avaliação das funções vitais observando o tipo de lesão, estabilidade dos sinais vitais e a mecânica das lesões. 2. Quadro clínico grave, com hipovolemia, sangramento ativo, hipotensão arterial e dispnéia. Diagnósticos: pneumotórax hipertensivo + choque hipovolêmico 3. Utilização do ABCDE do trauma, realizando avaliação primária e medidas auxiliares. 4. Em virtude da perda sanguínea o hematócrito deverá estar baixo. 5. Definir o nível de perda sanguínea e a necessidade de reposição volêmica ou transfusão sanguínea. 6. Diante da clínica de hipovolemia, após a reposição intravenosa vigorosa com solução salina isotônica, em caso resposta insatisfatória, provável reposição com sangue. 7. Em virtude da hipovolemia o organismo retém a quantidade maior de líquido nos vasos, reduzindo as perdas através da urina. 8. Taquicardia: em virtude da redução da volêmica, o coração tende a acelerar, e taquipneia em virtude do ferimento ter atingido o tórax do paciente, que provocou provável pneumotorax. 9. Confusão mental e agitação foi provocada pela redução dos níveis pressóricos 10. Avaliação primária (utilizando o ABCDE do trauma), medidas auxiliares e por fim o exame secundário . 11. Laparotomia abdominal e drenagem torácica. A prioridade e sábado ☺☹ O

Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

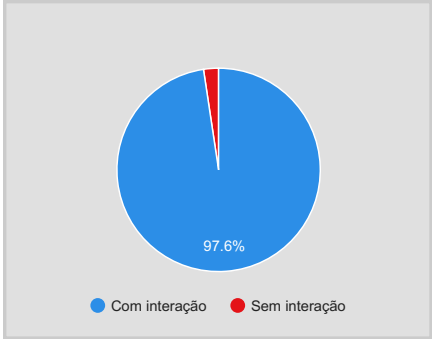
13/05/2018 21:36:20

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -

Sua atenção registrada

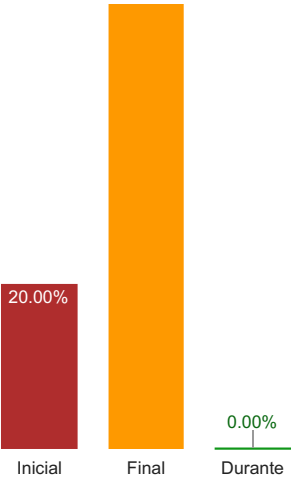
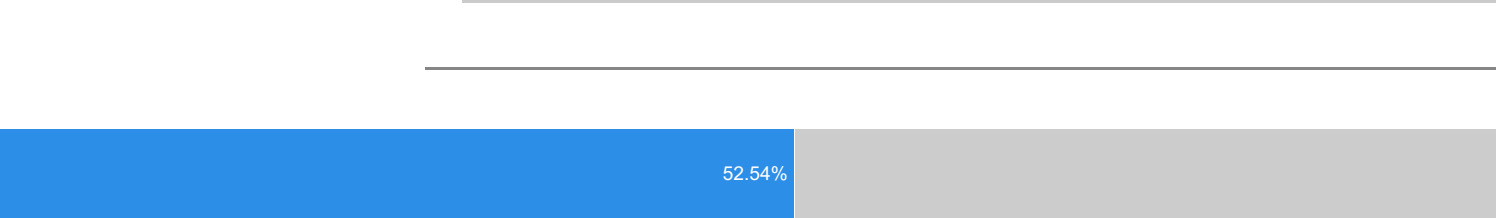


Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:00:51	SIM	00:04:00	SIM	00:06:35	SIM
00:01:21	SIM	00:04:20	SIM	00:07:13	SIM
00:01:48	SIM	00:05:05	SIM	00:07:40	SIM
00:02:22	SIM	00:05:30	SIM	00:08:01	SIM
00:03:40	SIM	00:06:01	SIM	00:08:30	SIM
Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:09:30	SIM	00:12:51	NÃO	00:17:43	SIM
00:10:11	SIM	00:13:13	SIM	00:19:06	SIM
00:11:13	SIM	00:14:40	SIM	00:20:51	SIM
00:12:03	SIM	00:15:15	SIM	00:22:24	SIM
00:12:28	SIM	00:16:06	SIM	00:24:01	SIM
Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:24:59	SIM	00:29:22	SIM	00:34:37	SIM
00:25:42	SIM	00:30:24	SIM		
00:27:01	SIM	00:31:48	SIM		
00:28:29	SIM	00:32:33	SIM		
00:28:58	SIM	00:34:36	SIM		

Sua aprendizagem

Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
São medidas auxiliares à avaliação primária:	B	D	B
Merecem considerações especiais, durante avaliação primária, traumas em:	A	A	A
Representa um componente da avaliação secundária:	A	D	C
É considerado um valioso recurso diagnóstico na avaliação primária, exceto:	D	B	D
Qual a sequência realizada na avaliação primária de um paciente politraumatizado?	C	C	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A
Questão 02	-	A
Questão 03	-	A



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

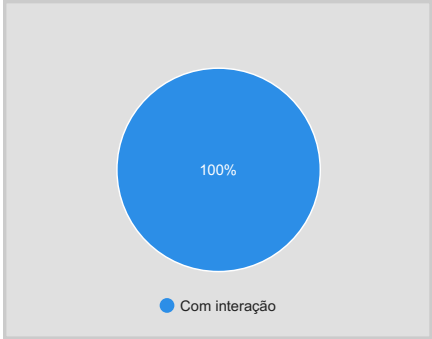
13/06/2018 23:04:27

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 01 de 04

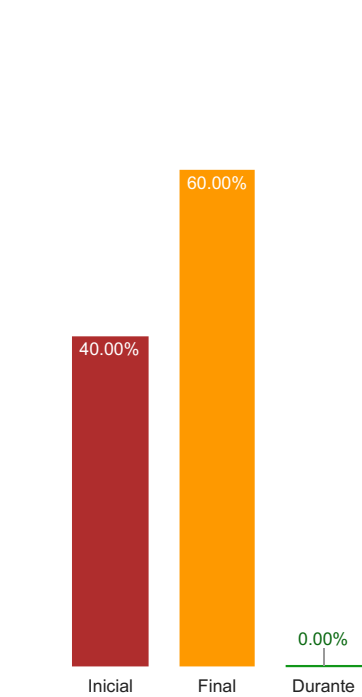
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	SIM
00:12:36	SIM
00:18:27	SIM
00:19:40	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

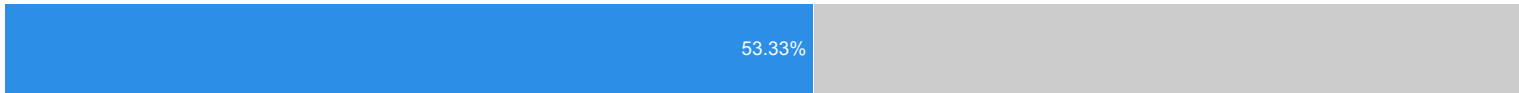
Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	D	B
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	D	A
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	C	B	B
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hipercarbia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	B	B	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

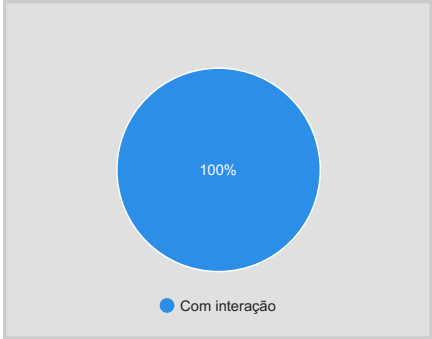
07/07/2018 09:28:44

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 02 de 04

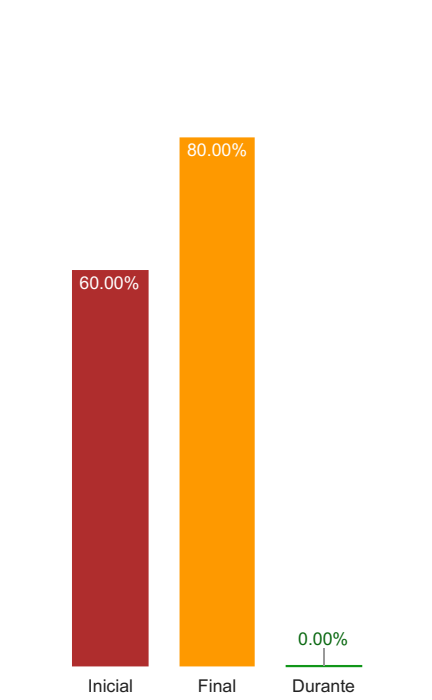
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:05:43	SIM
00:09:23	SIM
00:13:32	SIM
00:18:33	SIM
00:20:17	SIM

Tempo de atenção	Você
00:20:17	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Em pacientes admitidos em estado grave, eventualmente o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo e tamponamento cardíaco pode ser difícil, entretanto, o respectivo sinal abaixo é encontrado apenas no tamponamento cardíaco:	D	D	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
A via de acesso preferencial para uma toracotomia de emergência (de reanimação) é:	C	C	C
São condutas que devem ser utilizadas perante um caso de hemotórax maciço, exceto:	A	D	A
São causas de morte eminente no trauma torácico, exceto:	D	D	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

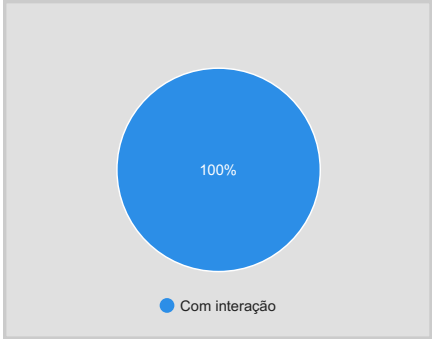
18/07/2018 15:20:31

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 03 de 04

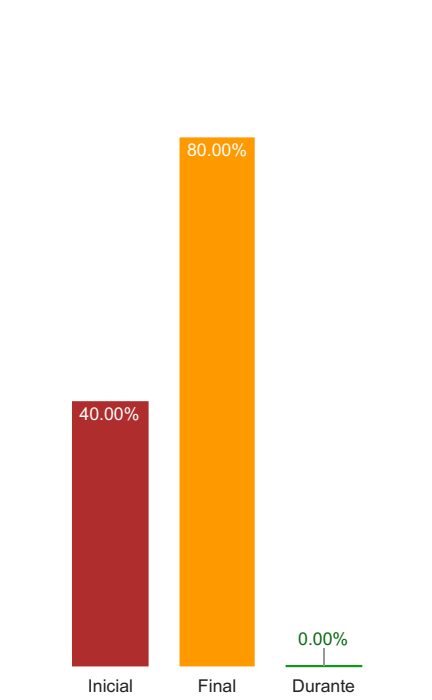
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:50	SIM
00:07:53	SIM
00:14:56	SIM
00:18:40	SIM
00:19:51	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:51	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Quando o paciente apresenta uma ferida torácica penetrante aberta com diâmetro de cerca de 1,5 cm, podemos usar como medida alternativa temporária de tratamento:	A	A	A
São formas de tratamento de uma contusão pulmonar importante com tórax instável, exceto:	A	B	A
São causas de potencialmente letais no trauma torácico, exceto:	C	C	D
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São exames que devem ser realizados para elucidação diagnóstica perante um caso de trauma fechado com suspeita de contusão miocárdica, exceto:	A	B	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

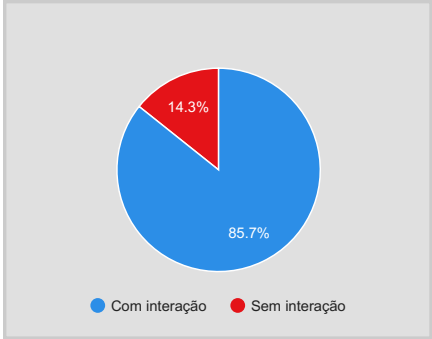
06/08/2018 21:36:58

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04

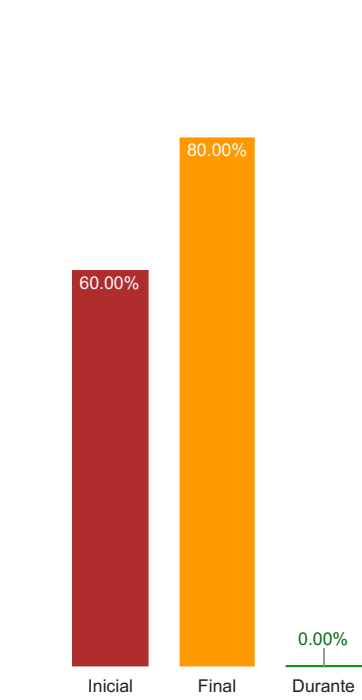
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	SIM
00:12:36	SIM
00:18:27	SIM
00:19:40	NÃO

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	A	A	B
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	A	A
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	D	B
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hipercarbia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	D	D	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

06/08/2018 22:04:54

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:05:43	SIM
00:09:23	SIM
00:13:32	SIM
00:18:33	SIM
00:20:17	SIM

Tempo de atenção	Você
00:20:17	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
São causas de morte eminente no trauma torácico, exceto:	D	D	D
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São condutas que devem ser utilizadas perante um caso de hemotórax maciço, exceto:	A	A	A
A via de acesso preferencial para uma toracotomia de emergência (de reanimação) é:	C	C	C
Em pacientes admitidos em estado grave, eventualmente o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo e tamponamento cardíaco pode ser difícil, entretanto, o respectivo sinal abaixo é encontrado apenas no tamponamento cardíaco:	A	A	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

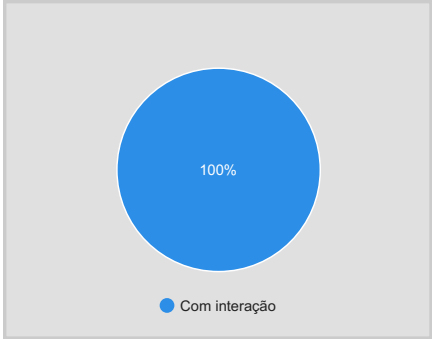
06/08/2018 22:40:29

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 03 de 04

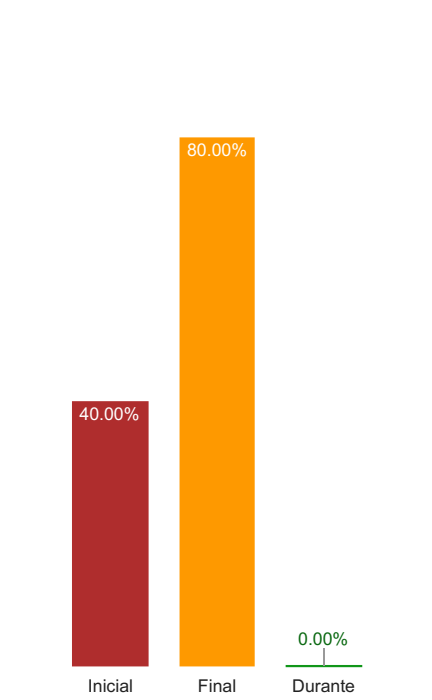
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:50	SIM
00:07:53	SIM
00:14:56	SIM
00:18:40	SIM
00:19:51	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:51	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Quando o paciente apresenta uma ferida torácica penetrante aberta com diâmetro de cerca de 1,5 cm, podemos usar como medida alternativa temporária de tratamento:	A	A	A
São formas de tratamento de uma contusão pulmonar importante com tórax instável, exceto:	A	B	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São causas de potencialmente letais no trauma torácico, exceto:	C	C	D
São exames que devem ser realizados para elucidação diagnóstica perante um caso de trauma fechado com suspeita de contusão miocárdica, exceto:	A	D	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

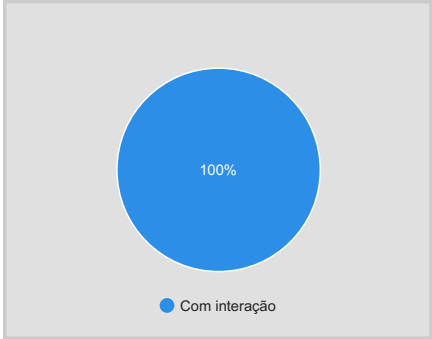
07/08/2018 21:39:00

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04

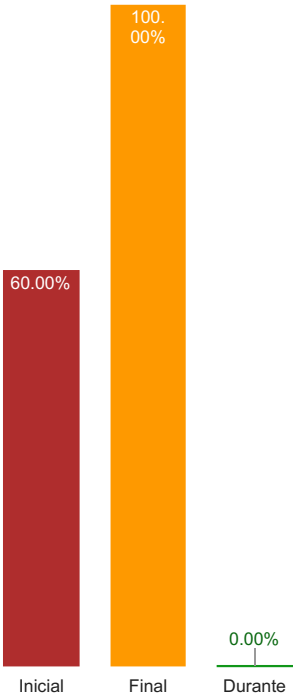
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	SIM
00:12:36	SIM
00:18:27	SIM
00:19:40	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	B	A
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	A	B
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	B	B	B
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hipercarbia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	D	D	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

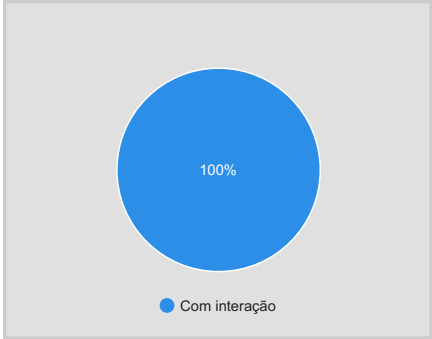
07/08/2018 22:15:23

Karl do Rego Lima

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:05:43	SIM
00:09:23	SIM
00:13:32	SIM
00:18:33	SIM
00:20:17	SIM

Tempo de atenção	Você
00:20:17	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Em pacientes admitidos em estado grave, eventualmente o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo e tamponamento cardíaco pode ser difícil, entretanto, o respectivo sinal abaixo é encontrado apenas no tamponamento cardíaco:	A	A	A
A via de acesso preferencial para uma toracotomia de emergência (de reanimação) é:	C	C	C
São condutas que devem ser utilizadas perante um caso de hemotórax maciço, exceto:	A	A	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São causas de morte eminente no trauma torácico, exceto:	D	D	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A

Seu desempenho



Log de auditoria de interatividade



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

Módulo 001

Nome: Karl Do Rego Lima

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Ações Executadas: 88

Data / Hora	Módulo	Ação	IP
13/05/2018 21:24	Autenticação	Login	177.79.82.15
13/05/2018 23:39	Autenticação	Login	177.79.82.15
13/05/2018 23:39	Autenticação	Login	177.79.82.15
14/05/2018 19:22	Aulas Práticas	Práticas	177.79.37.176
15/05/2018 19:11	Aulas Práticas	Práticas	177.79.83.10
16/05/2018 13:10	Autenticação	Login	189.7.78.96
16/05/2018 13:11	Aulas Práticas	Práticas	189.7.78.96
16/05/2018 14:54	Autenticação	Login	189.7.78.96
16/05/2018 15:09	Autenticação	Login	189.7.78.96
19/05/2018 10:49	Autenticação	Login	201.150.49.10
20/05/2018 22:23	Autenticação	Login	201.150.49.10
20/05/2018 22:52	Autenticação	Login	201.150.49.10
20/05/2018 22:53	Autenticação	Login	201.150.49.10
20/05/2018 23:06	Autenticação	Login	201.150.49.10
20/05/2018 23:07	Autenticação	Login	201.150.49.10
21/05/2018 19:06	Aulas Práticas	Práticas	177.79.82.34
21/05/2018 19:07	Aulas Práticas	Práticas	177.79.82.34
21/05/2018 19:08	Autenticação	Login	177.79.82.34
22/05/2018 07:08	Aulas Práticas	Práticas	177.79.84.239
22/05/2018 11:09	Autenticação	Login	177.79.79.103
22/05/2018 11:18	Autenticação	Login	177.79.79.103
22/05/2018 11:24	Autenticação	Login	177.79.79.103
22/05/2018 11:37	Autenticação	Login	177.79.79.103
22/05/2018 11:39	Autenticação	Login	177.79.79.103
22/05/2018 19:17	Aulas Práticas	Práticas	177.79.81.222
24/05/2018 05:33	Autenticação	Login	201.150.49.10
24/05/2018 05:34	Autenticação	Login	201.150.49.10
24/05/2018 05:34	Autenticação	Login	201.150.49.10
24/05/2018 05:34	Autenticação	Login	201.150.49.10
24/05/2018 06:12	Autenticação	Login	201.150.49.10
25/05/2018 21:28	Autenticação	Login	201.150.49.10
27/05/2018 20:43	Autenticação	Login	201.150.49.10
28/05/2018 07:13	Aulas Práticas	Práticas	177.79.84.72
28/05/2018 07:13	Aulas Práticas	Práticas	177.79.84.72
28/05/2018 19:19	Aulas Práticas	Práticas	177.79.82.138
29/05/2018 07:17	Aulas Práticas	Práticas	177.79.37.149
29/05/2018 07:17	Aulas Práticas	Práticas	177.79.84.144
29/05/2018 19:16	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
29/05/2018 20:21	Autenticação	Login	201.150.49.10
04/06/2018 07:05	Aulas Práticas	Práticas	177.79.38.206
04/06/2018 19:11	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139

05/06/2018 07:09	Aulas Práticas	Práticas	177.79.83.153
05/06/2018 19:11	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
11/06/2018 07:10	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
11/06/2018 19:12	Aulas Práticas	Práticas	177.79.81.111
12/06/2018 07:09	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
12/06/2018 20:48	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
13/06/2018 23:42	Autenticação	Login	201.150.49.10
18/06/2018 07:14	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
18/06/2018 19:09	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
19/06/2018 07:13	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
19/06/2018 19:09	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
25/06/2018 07:12	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
25/06/2018 19:14	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
26/06/2018 07:04	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
26/06/2018 19:06	Aulas Práticas	Práticas	177.79.81.177
02/07/2018 07:12	Aulas Práticas	Práticas	177.79.82.80
02/07/2018 19:10	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
03/07/2018 07:02	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
03/07/2018 19:07	Aulas Práticas	Práticas	177.79.83.133
09/07/2018 07:05	Aulas Práticas	Práticas	177.79.81.125
09/07/2018 19:04	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
10/07/2018 07:08	Aulas Práticas	Práticas	177.79.83.113
10/07/2018 19:09	Aulas Práticas	Práticas	177.79.81.20
16/07/2018 07:16	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
16/07/2018 19:20	Aulas Práticas	Práticas	177.79.79.173
17/07/2018 07:04	Aulas Práticas	Práticas	177.79.37.204
17/07/2018 07:08	Aulas Práticas	Práticas	177.79.37.204
18/07/2018 15:54	Autenticação	Login	201.150.51.254
23/07/2018 07:06	Aulas Práticas	Práticas	177.79.80.70
23/07/2018 19:12	Aulas Práticas	Práticas	177.79.79.143
24/07/2018 07:14	Aulas Práticas	Práticas	177.79.38.48
24/07/2018 19:07	Aulas Práticas	Práticas	177.79.81.90
30/07/2018 07:15	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
30/07/2018 19:04	Aulas Práticas	Práticas	177.79.82.11
31/07/2018 07:05	Aulas Práticas	Práticas	177.79.37.163
31/07/2018 19:05	Aulas Práticas	Práticas	177.79.37.82
05/08/2018 10:40	Autenticação	Login	201.150.51.254
06/08/2018 07:07	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
06/08/2018 07:13	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
06/08/2018 19:08	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
06/08/2018 19:16	Aulas Práticas	Práticas	177.79.83.109
06/08/2018 22:01	Autenticação	Login	201.150.51.254
07/08/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
07/08/2018 10:01	Autenticação	Login	177.79.38.27
07/08/2018 10:01	Prova	Início	177.79.38.27
07/08/2018 10:32	Autenticação	Login	177.79.79.66
07/08/2018 19:16	Aulas Práticas	Práticas	177.79.38.93

Tempo médio de permanência na plataforma



RELATÓRIO DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA PLATAFORMA

Karl Do Rego Lima

Módulo	Turma	Data de Início	Data de Término	Tempo
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	02/05/2018	08/08/2018	06 hora(s) 32 minuto(s) 34 segundo(s)

Avaliações



Relatório de Avaliações

Karl do Rego Lima

Módulo Módulo 001

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Tipo: Módulo

Período da Avaliação: 07/08/2018 08:00 até 08/08/2018 08:00

Data de Início do Aluno: 07/08/2018 10:01

Data de Encerramento do Aluno: 08/08/2018 00:33

Questões: 20 (5 dissertativas, 15 única escolha)

Situação: Concluído

% Respondido: 100.00%

Nota: 8.80

Um paciente politraumatizado foi admitido em serviço de emergência com quadro de insuficiência respiratória, TCE e grande contusão pulmonar. Evoluiu com piora gasométrica, sendo estabelecido a hipótese de pneumotórax, o que foi constatado por radiografia torácica feita no leito (de cerca de 15%). A conduta com esse paciente deve ser:

drenagem pleural fechada imediatamente mesmo fora de ambiente cirúrgico;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

Um paciente, após acidente automobilístico, apresenta subitamente insuficiência respiratória aguda. O exame físico na sala de emergência revela hipotensão arterial, enfisema subcutâneo, ausência de murmúrio vesicular e hipertimpanismo no hemitórax direito. Neste caso, a primeira conduta, entre as opções abaixo, deve ser a realização de:

drenagem de tórax em selo d'água na emergência.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Em um paciente submetido à drenagem pleural fechada constata-se que a coluna líquida no interior do dreno pode mover-se durante os movimentos respiratórios. Durante uma inspiração forçada podemos observar:

que a coluna líquida eleva-se no interior do dreno, no sentido do tórax;

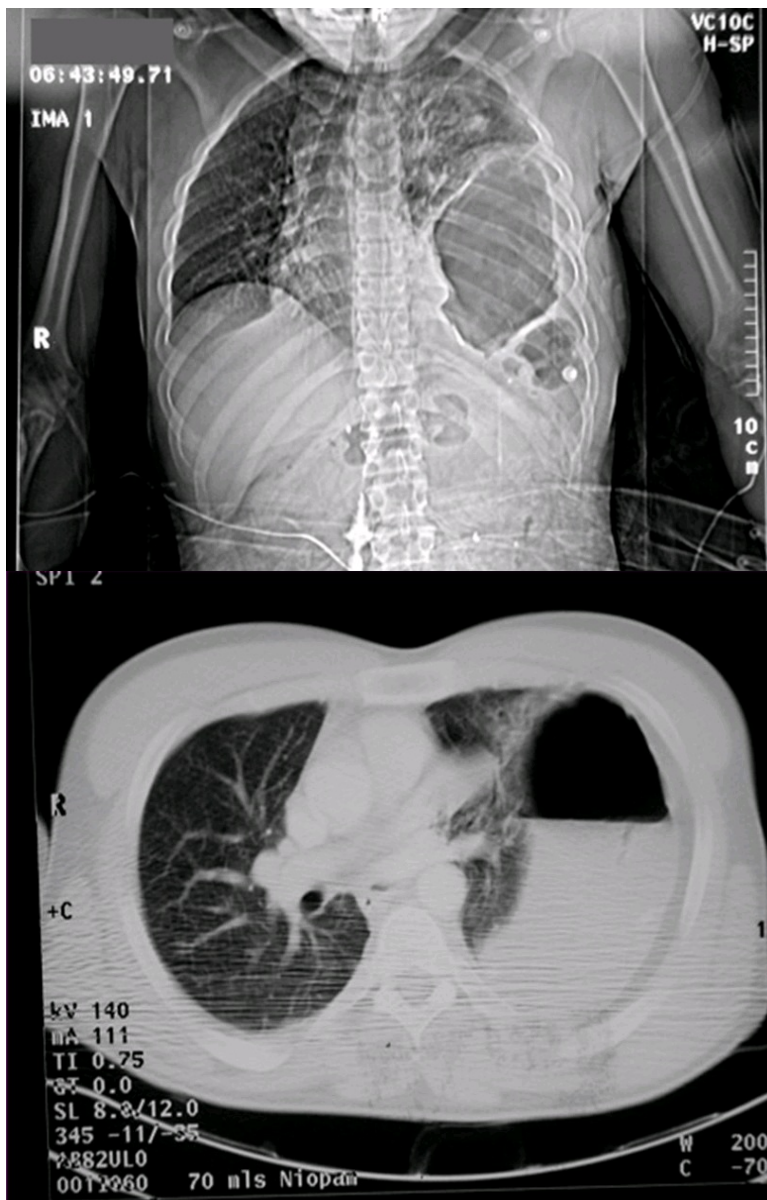
Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

É um sinal que pode significar fratura de base de crânio:

equimose peri-orbitária;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um paciente vítima de colisão automobilística, estando ao volante, chegou ao serviço de emergência algo dispneico e taquicárdico mas hemodinamicamente estável. Foi submetido à radiologia torácica que revelou as imagens abaixo. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?



hérnia diafragmática;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um motorista de 72 anos de idade foi vítima de colisão, estando sem cinto de segurança, o que resultou em múltiplas fraturas de costelas, bilateralmente, e consequente tórax instável. Ao ser atendido na sala de trauma, constata-se que está taquipneico (FR 34 rpm), taquicárdico (126 bpm) e sudoreico. A gasometria arterial revela: pH 7,6, pO₂ 55, pCO₂ 61, SO₂ 75%. Neste caso, a conduta terapêutica inicial mais adequada é:

sedação, intubação endotraqueal e ventilação mecânica, além de medicação analgésica;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Qual o fator indicativo de pior prognóstico em um paciente que sofreu trauma torácico fechado?

a constatação de contusão pulmonar;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

A realização de lavado peritoneal diagnóstico em pacientes vítimas de politraumatismo deve ter indicação:

naqueles com sinais de sangramento intraperitoneal mas que estão instáveis hemodinamicamente.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

toracotomia ântero-lateral esquerda;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A medida imediata mais importante a ser tomada no pneumotórax aberto é:

transformar o pneumotórax aberto em fechado;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São lesões potencialmente letais de reconhecimento imediato na avaliação primária do paciente com trauma torácico:

triade de Beck e hemotórax maciço;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Uma paciente de 20 anos é admitida na emergência. A família refere trauma torácico fechado há cerca de duas horas por queda de escada de 3 metros. Ao exame físico constata-se que está com intensa dispneia, dor torácica à direita, cianose e hipotensão arterial, além de murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito com hipertimpanismo e turgência jugular bilateral. Qual o diagnóstico e qual a melhor conduta imediata:

pneumotórax hipertensivo - punção torácica direita anterior com agulha calibrosa de imediato; logo após realizar drenagem intercostal fechada;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

toracotomia ântero-lateral esquerda;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São sinais que um paciente que sofreu a chamada “asfixia traumática” (por compressão torácica súbita) pode apresentar no exame físico, exceto:

Miose e ptose palpebral.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São consideradas causa iminentes de morte no trauma torácico, exceto:

pseudoaneurisma de aorta;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Cite cinco medidas auxiliares durante a avaliação primária de um paciente politraumatizado?

Resposta: * Monitorização AGR

* Monitorizar temperatura, saturação de oxigénio, geometria arterial, pressão arterial e débito cardíaco

* Cateter gástrico: descomprimir estômago e evitar broncoaspiração

* Radiografia: coluna cervical lateral, tórax e pelve em AP

* Laboratório: função renal, hemograma e bioquímica

* FAST e LPD

Nota: 0.60 Valor da Questão: 0.80

Observações

Durante a avaliação secundária de um paciente politraumatizado, quais dados são de importância fundamental na colheita da história?

Resposta: * Alergias

* Medicamentos

* Passado médico

* Líquidos e alimentos ingeridos

* Ambiente / eventos / mecanismo do trauma

Nota: 0.80 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Quais são os componentes de uma avaliação secundária bem-sucedida?

Resposta: * SINAIS (detalhes que você poderá descobrir) e SINTOMAS (vítima descreve);

* Exame da cabeça aos pés (palpação da traquéia, da coluna vertebral, cabeça, face, pupilas, ouvidos, cavidades nasal e oral, tórax e abdome, cintura pélvica e nádegas, membros superiores e inferiores e extremidades e sinais vitais

Nota: 0.80 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

São etapas prioritárias na reanimação de um paciente politraumatizado?

Resposta: * Adoção de medidas agressivas de reanimação

* Tratamento de todas as lesões potencialmente fatais

* vias aéreas

* respiração / ventilação / oxigenação

* circulação

Nota: 0.70 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Com relação à fisiopatologia, descreva os fatores que condicionam a morte em um paciente traumatizado do tórax?

Resposta: HIPOXIA - ocasiona uma oferta inadequada de oxigênio aos tecidos, causada pela hipovolemia
HIPERCAPNIA - resulta de ventilação inadequada resultante das alterações nas relações pressóricas intratorácicas e de um rebaixamento do nível de consciência.

ACIDOSE METABÓLICA - causada pela hipoperfusão dos tecidos

Nota: 0.70 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Avaliação final



RELATÓRIO DE AVALIAÇÕES FINAIS

Nome: Karl Do Rego Lima

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Módulo: Módulo 001

Período: 02/05/2018 até 08/08/2018

Avaliação Formativa (AF)			Participação da Atividade Acadêmica na Plataforma NEO (APA) Nota 2	Prova Teórica - Plataforma NEO/Presencial (AT) Nota 3	Nota Final	Nota de Recuperação	Resultado
Aproveitamento em Atividades Práticas (AF1)	Postura Médica (AF2)	Nota 1					
8.50	9.55	9.03	9.00	8.80	8.94		Aprovado

AF1: Possui natureza prática: avaliação clínica, procedimentos diagnosticados e terapêuticos, participação em sessões clínicas e discussão de casos, comportamento ético e moral, relacionamento com a equipe de saúde, relacionamento com o paciente e interesse técnico-científico.

AF2: Pontualidade, assiduidade,

Nota 1: AF1 - Preceptor, AF2 - Plataforma NEO.

APA - Participação nas atividades solicitadas pelos Coordenadores na Plataforma NEO.

Nota 2: Nota relacionada às atividades realizadas na Plataforma NEO.

NOTA 3: Nota da prova teórica AT (preferencialmente questões discursivas).

NOTA FINAL: (Nota 1 + Nota 2 + Nota3) / 3. A nota final varia de ZERO a DEZ. Será considerado aprovado o aluno que obtiver nota final igual ou superior a 7,0 (sete). Se a nota final for inferior a 7,0 (sete), o aluno ficará em recuperação e será submetido à nova avaliação e sua média deverá ser igual ou superior a 7,0 (sete). Em caso de nota inferior a 7,0 (sete), o aluno será reprovado, devendo repetir a disciplina.

RELATÓRIO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM QUALIFICAÇÃO MÉDICA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PENEDO-AL

UPA Penedo

KEVIN HAROUCHE GUERRERO

Situação: ATIVO



Identificação



Identificação

Nome: Kevin Harouche Guerrero
Tipo: Aluno
Situação: Ativo
CPF: 01514985551
Login: kevinguerrero
E-mail: kevinhakeze@hotmail.com
Data de Nascimento: 01/01/1982
Sexo: Masculino
Celular: 79996738458

Matrículas

Módulo	Turma	Matrícula	Data da Matrícula
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	10000000000061000000000002	23/04/2018 18:14

Registro de presença das atividades práticas





ATIVIDADES PRÁTICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

71.11% DE INSERÇÕES BIOMÉTRICAS 18.61% DE INSERÇÕES MANUAIS

PONTO/TOTAL

90%

KEVIN HAROUCHE GUERRERO

324:00/360:00

90%

GERAL

324:00/360:00



ALUNO: KEVIN HAROUCHE GUERRERO
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

DURAÇÃO	ENTRADA			SAÍDA			REALIZADO
	DATA	HORA	PONTO	DATA	HORA	PONTO	
24:00	02/05/2018	07:00	08:44	03/05/2018	07:00	06:15	21:30
24:00	09/05/2018	07:00	08:29	10/05/2018	07:00	07:07	22:30
24:00	16/05/2018	07:00	08:21	17/05/2018	07:00	08:27	22:38
24:00	23/05/2018	07:00	09:25	24/05/2018	07:00	08:59	21:34
24:00	30/05/2018	07:00	08:58	31/05/2018	07:00	07:00	22:01
24:00	06/06/2018	07:00	09:24	07/06/2018	07:00	07:00	21:35
24:00	13/06/2018	07:00	08:00	14/06/2018	07:00	07:44	22:59
24:00	20/06/2018	07:00	09:33	21/06/2018	07:00	07:04	21:26
24:00	27/06/2018	07:00	15:25	28/06/2018	07:00	06:40	15:14
24:00	04/07/2018	07:00	07:00	05/07/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	11/07/2018	07:00	08:11	12/07/2018	07:00	07:11	22:48
24:00	18/07/2018	07:00	10:25	19/07/2018	07:00	07:21	20:34
24:00	25/07/2018	07:00	09:27	26/07/2018	07:00	07:13	21:33
24:00	01/08/2018	07:00	09:28	02/08/2018	07:00	07:39	21:31
24:00	08/08/2018	07:00	08:52	09/08/2018	07:00	08:28	22:07
360:00							324:00

90%

KEVIN HAROUCHE GUERRERO

Anexos referentes às atividades práticas

Nesta seção são listados os atestados médicos, autorizações de trocas de data de atividades práticas e formulários de justificativas de ausência da marcação de presença.



Arquivos Anexados

Módulo 001/2018

Total de Arquivos: 3



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde UPA - Antônio de Jesus	Natureza do Registro ☒ Acadêmica ☐ Preceptoria
--	---

Justificativa do(a) Bolsista

Eu, Kevin Harouche Guerrero, portadora do CPF 015149855-51, e CRM 5769, por motivo de esquecimento não marquei minha frequência de aula prática no dia 21 de maio de 2018. <i>[Assinatura]</i> Assinatura do(a) Bolsista Médico CRM-SE: 5769 CRM-AL: 7563
--

Autorização Acadêmica

Autorizado Pelo(a) Preceptor(a)	Carimbo / Assinatura	Data
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>	27/06/18

Autorização Hospitalar

Autorizado pelo(a) Diretor(a) da UPA	Carimbo / Assinatura	Data
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i> Direção de Urgência Portaria Interna nº 005/2017	27/06/18



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde
UPA - Antônio de Jesus

Natureza do Registro
☒ Acadêmica ☐
Preceptoria

Justificativa do(a) Bolsista

Eu, Kevin Harouche Guerrero, portadora do CPF 015149855-51, e CRM 5769, por
motivo de

falta de conexão com a internet

não marquei minha frequência de aula prática no dia 07 de junho de 2018.

Dr. Kevin Harouche Guerrero

Médico

CRM-SE: 5769

CRM-AL: 7563

Assinatura do(a) Bolsista

Autorização Acadêmica

Autorizado Pelo(a) Preceptor(a)

Carimbo / Assinatura

Data

27/06/18

Autorização Hospitalar

Autorizado pelo(a) Diretor(a) da UPA

Carimbo / Assinatura

Data

Carimbo Assinatura R. de Carvalho

Carimbo Assinatura
Diretor(a) da UPA
Portaria Interna nº 002/2017

27/06/18

Instituto de Pós-Graduação Médica



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde UPA – Antônio de Jesus	Natureza do Registro ☒ Acadêmica ☐ Preceptoria
--	--

Justificativa do(a) Bolsista

Eu, Kevin Harouche Guerrero, portadora do CPF 015149855-51, e CRM 5769, por motivo de a marcação de presença de entrada foi duplicada não marquei minha saída de aula prática no dia 05 de julho de 2018.

Kevin H. Guerrero
Assinatura do(a) Bolsista

Autorização Acadêmica

 Autorizado pelo(a) Preceptor(a)	 Carimbo Assinatura	Data 25/07/18
-------------------------------------	------------------------	------------------

Autorização Hospitalar

Autorizado pelo(a) Diretor(a) da UPA <i>Camilla A. Rezende</i>	Carimbo / Assinatura <i>Camilla A. Rezende</i> Diretora da Rede de Urgência e Emergência Portaria Interna nº 002/2017	Data 25/07/18
---	--	------------------

Registro de presença das aulas teóricas



REGISTRO DE PRESENÇA DAS AULAS TEÓRICAS

Modulo: Módulo 001

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

- **Kevin Harouche Guerrero**

- Quantidade de Acessos à Plataforma: 46

- Acessos:

- 02/05/2018 02:15:52
 - 02/05/2018 08:45:53
 - 02/05/2018 08:46:59
 - 13/05/2018 21:40:33
 - 13/05/2018 21:43:08
 - 21/05/2018 22:47:50
 - 22/05/2018 00:09:11
 - 22/05/2018 00:13:25
 - 22/05/2018 20:22:59
 - 22/05/2018 20:23:10
 - 22/05/2018 20:37:32
 - 22/05/2018 20:37:44
 - 22/05/2018 21:01:30
 - 22/05/2018 21:01:38
 - 22/05/2018 21:01:51
 - 22/05/2018 21:02:19
 - 22/05/2018 21:03:50
 - 22/05/2018 22:14:31
 - 23/05/2018 09:24:40
 - 28/05/2018 00:29:33
 - 28/05/2018 00:29:47
 - 28/05/2018 00:30:05
 - 30/05/2018 08:57:04
 - 31/05/2018 22:01:24
 - 31/05/2018 22:01:39
 - 31/05/2018 22:01:48
 - 19/06/2018 00:20:43
 - 19/06/2018 00:50:55
 - 17/07/2018 20:57:00
 - 17/07/2018 20:57:17
 - 17/07/2018 20:57:47
 - 17/07/2018 20:58:27
 - 25/07/2018 09:29:36
 - 25/07/2018 09:29:56
 - 25/07/2018 09:30:59
 - 25/07/2018 09:31:22
 - 25/07/2018 10:02:02
 - 25/07/2018 10:51:04
 - 05/08/2018 16:06:07
 - 05/08/2018 16:06:54
 - 05/08/2018 16:07:17
 - 05/08/2018 16:07:27
 - 06/08/2018 17:52:58
 - 06/08/2018 19:27:09
 - 07/08/2018 18:34:08
 - 07/08/2018 19:31:28

- [Artigos relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 16/05/2018 10:50 - Término: 22/05/2018 23:59](#)

- Visualizações:

- 22/05/2018 00:09:27
 - 22/05/2018 00:09:30
 - 22/05/2018 00:09:41

- 22/05/2018 00:13:39
- 22/05/2018 01:25:38
- 22/05/2018 01:26:59
- 22/05/2018 01:28:01
- 22/05/2018 20:18:20
- 22/05/2018 20:23:17
- 22/05/2018 21:01:20
- 22/05/2018 22:19:18
- Visualizações dos Arquivos: 3 de 3
- Avaliação do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 22/05/2018 20:23:19
- Atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 22/05/2018 22:27:25
- Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 22/05/2018 22:30:04
- EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 17/05/2018 18:55 - Término: 25/05/2018 23:59
 - Visualizações:
 - 22/05/2018 01:22:32
 - 22/05/2018 01:28:08
 - 22/05/2018 20:18:11
 - 22/05/2018 20:37:52
 - 22/05/2018 21:01:58
 - 22/05/2018 22:14:39
 - 22/05/2018 22:31:58
 - Visualizações dos Arquivos: 0 de 0

Registro de participação nas aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES

Módulo: Módulo 001

Aluno: Kevin Harouche Guerrero

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Total de atividades: 48

Total de atividades realizadas: 28

Quantidade de Acessos à Plataforma: 46

Atividade	Período	Atividades	Atividades Realizadas
Artigos relacionados ao Atendimento Inicial	16/05/2018 10:50 à 22/05/2018 23:59	3	3
EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial	17/05/2018 18:55 à 25/05/2018 23:59	0	0
ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	01/05/2018 18:35 à 26/05/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 01 de 04	08/06/2018 16:30 à 29/06/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 02 de 04	26/06/2018 19:00 à 08/07/2018 23:59	5	0
Trauma Torácico - parte 03 de 04	11/07/2018 19:00 à 25/07/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04	02/07/2018 18:00 à 14/08/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 04 de 04	24/07/2018 13:00 à 04/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	02/07/2018 18:00 à 02/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04	11/07/2018 19:00 à 14/08/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 03 de 04	30/07/2018 10:20 à 14/08/2018 23:59	5	0

Respostas dos exercícios das aulas teóricas



Respostas das Atividades
Módulo Módulo 001/2018
Total de Arquivos: 1

Período da Atividade: 17/05/2018 18:55 até 25/05/2018 23:59

Tipo da Atividade: Retorno do Aluno - Texto

Título da Atividade: EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial

Data da Avaliação: 26/06/2018 17:25

Nota: 8.00

Comentários: necessária imediata drenagem torácica e reavaliação. No caso específico a lesão do plexo braquial será avaliada posteriormente.

1 imobilização cervical, garantir via aérea, suplementação de O₂, hemostasia com compressão manual, 2 acessos calibrados com reposição Volêmica vigorosa com cristalóide. 2 choque hipovolêmico classe 3. 3 sinais vitais, sonda vesical com monitorização do débito urinário, gasometria arterial, hemograma completo, função renal, TS, ABO-RH, monitorização invasiva com cateter arterial Rx de tórax. 4- < 20% 5 estimar a perda sanguínea. 6 HB < 7. 7 desvio do fluxo renal para órgãos vitais e depleção de volume intravascular. 8 taquicardia devido a tentativa de aumento do débito cardíaco a custo de incremento na FC; aumento da ventilação por déficits da perfusão devido a queda do hematócrito. 9 hipoperfusão cerebral. 10 garantir vias aéreas, reposição volêmica, controle de temperatura corpórea, reanimação. 11 laparotomia exploratória com correção de sangramento e neurocirurgia.

Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

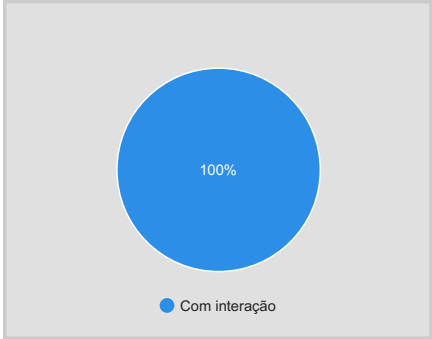
21/05/2018 22:52:53

Kevin Harouche Guerrero

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:00:51	SIM	00:04:00	SIM	00:06:35	SIM
00:01:21	SIM	00:04:20	SIM	00:07:13	SIM
00:01:48	SIM	00:05:05	SIM	00:07:40	SIM
00:02:22	SIM	00:05:30	SIM	00:08:01	SIM
00:03:40	SIM	00:06:01	SIM	00:08:30	SIM

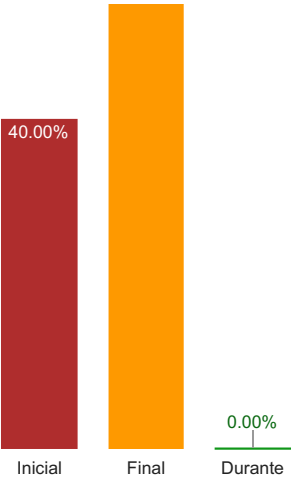
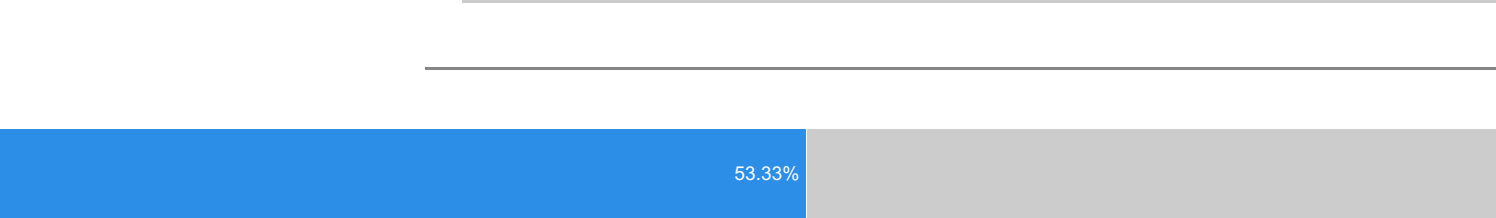
Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:09:30	SIM	00:12:51	SIM	00:17:43	SIM
00:10:11	NÃO	00:13:13	SIM	00:19:06	SIM
00:11:13	SIM	00:14:40	SIM	00:20:51	SIM
00:12:03	SIM	00:15:15	SIM	00:22:24	SIM
00:12:28	SIM	00:16:06	SIM	00:24:01	SIM

Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:24:59	SIM	00:29:22	NÃO	00:34:37	SIM
00:25:42	SIM	00:30:24	SIM		
00:27:01	SIM	00:31:48	SIM		
00:28:29	SIM	00:32:33	NÃO		
00:28:58	SIM	00:34:36	SIM		

Sua aprendizagem

Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Representa um componente da avaliação secundária:	C	A	C
Qual a sequência realizada na avaliação primária de um paciente politraumatizado?	C	C	B
São medidas auxiliares à avaliação primária:	C	B	B
Merecem considerações especiais, durante avaliação primária, traumas em:	A	C	A
É considerado um valioso recurso diagnóstico na avaliação primária, exceto:	D	D	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A
Questão 02	-	A
Questão 03	-	A



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem
19/06/2018 00:21:18

Kevin Harouche Guerrero

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli
Aula: Trauma Torácico - parte 01 de 04

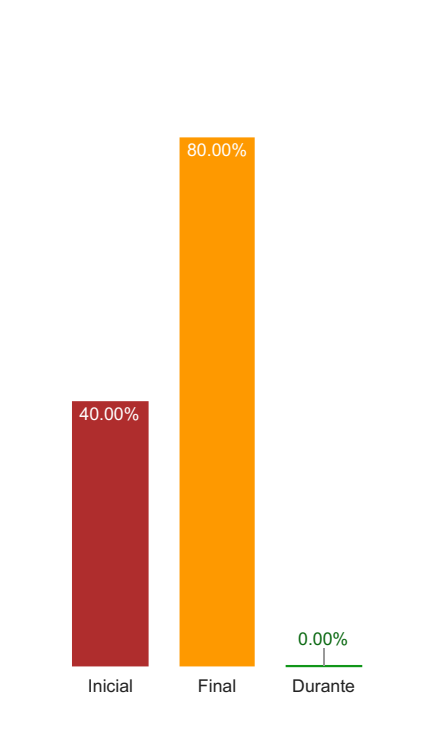
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	SIM
00:12:36	SIM
00:18:27	SIM
00:19:40	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	A	A
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hipercarbica e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	C	B	D
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	B	D	B
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	C	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

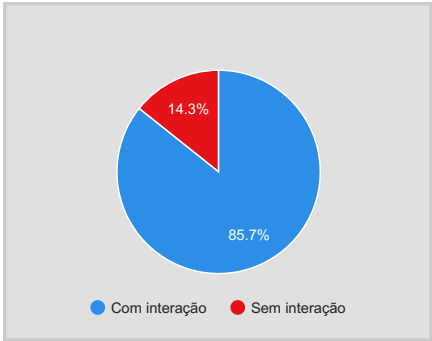
17/07/2018 21:10:21

Kevin Harouche Guerrero

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04

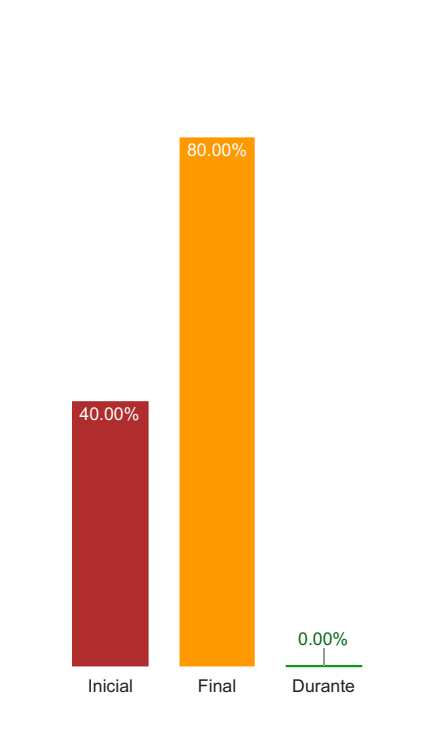
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	SIM
00:12:36	SIM
00:18:27	SIM
00:19:40	NÃO

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	D	A
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hiper carbia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	D	D	D
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	A	A	B
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	D	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

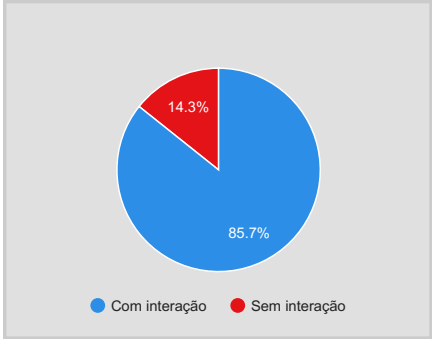
25/07/2018 10:04:37

Kevin Harouche Guerrero

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 03 de 04

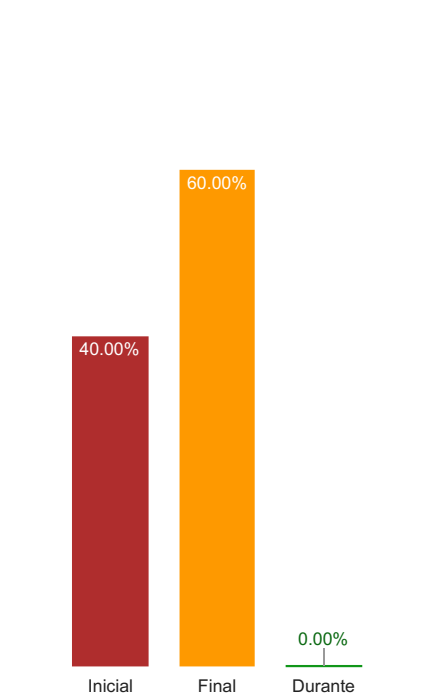
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:50	SIM
00:07:53	SIM
00:14:56	NÃO
00:18:40	SIM
00:19:51	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:51	SIM

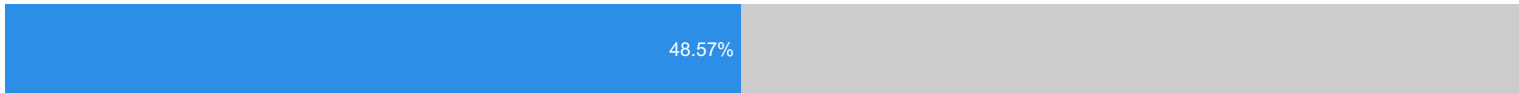
Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Quando o paciente apresenta uma ferida torácica penetrante aberta com diâmetro de cerca de 1,5 cm, podemos usar como medida alternativa temporária de tratamento:	A	A	A
São exames que devem ser realizados para elucidação diagnóstica perante um caso de trauma fechado com suspeita de contusão miocárdica, exceto:	A	D	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São causas de potencialmente letais no trauma torácico, exceto:	C	C	D
São formas de tratamento de uma contusão pulmonar importante com tórax instável, exceto:	C	C	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

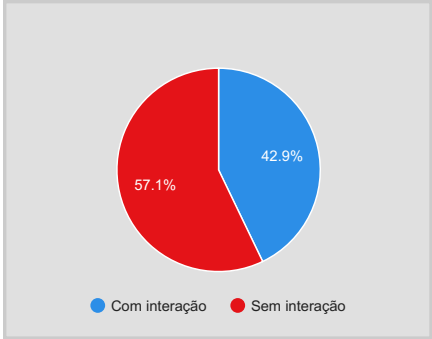
25/07/2018 10:53:23

Kevin Harouche Guerrero

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 03 de 04

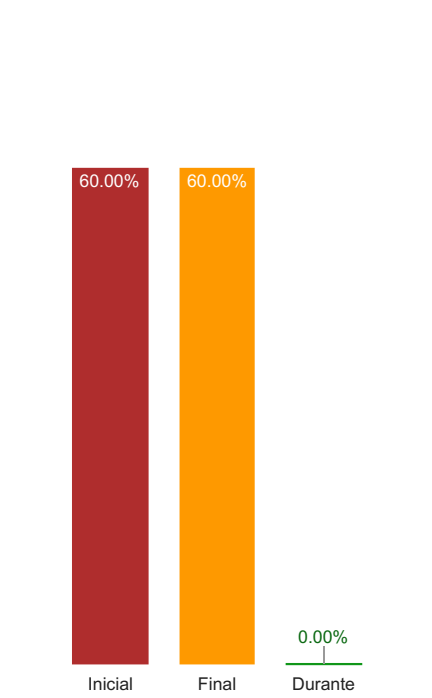
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:50	SIM
00:07:53	NÃO
00:14:56	NÃO
00:18:40	NÃO
00:19:51	NÃO

Tempo de atenção	Você
00:19:51	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
Quando o paciente apresenta uma ferida torácica penetrante aberta com diâmetro de cerca de 1,5 cm, podemos usar como medida alternativa temporária de tratamento:	A	A	A
São causas de potencialmente letais no trauma torácico, exceto:	C	C	D
São exames que devem ser realizados para elucidação diagnóstica perante um caso de trauma fechado com suspeita de contusão miocárdica, exceto:	A	D	A
São formas de tratamento de uma contusão pulmonar importante com tórax instável, exceto:	C	A	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

05/08/2018 16:12:45

Kevin Harouche Guerrero

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	SIM
00:12:36	SIM
00:18:27	SIM
00:19:40	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

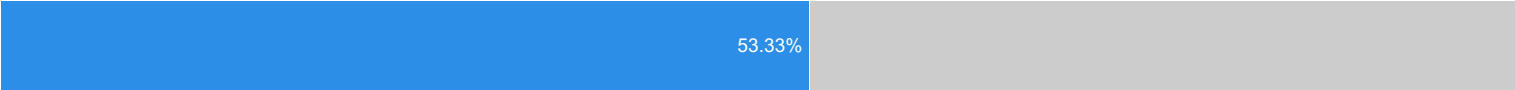
Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hipercardia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	C	D	D
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	B	A
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	B	B
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	A	A	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

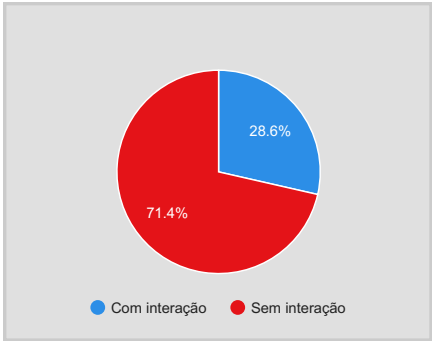
05/08/2018 16:46:01

Kevin Harouche Guerrero

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	NÃO
00:06:43	NÃO
00:12:36	NÃO
00:18:27	NÃO
00:19:40	NÃO

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	B	B	B
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hiper carbia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	D	D	D
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	B	A	B
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	A	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

05/08/2018 16:51:34

Kevin Harouche Guerrero

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:05:43	SIM
00:09:23	SIM
00:13:32	SIM
00:18:33	SIM
00:20:17	SIM

Tempo de atenção	Você
00:20:17	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
São condutas que devem ser utilizadas perante um caso de hemotórax maciço, exceto:	C	C	A
São causas de morte eminente no trauma torácico, exceto:	D	D	D
Em pacientes admitidos em estado grave, eventualmente o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo e tamponamento cardíaco pode ser difícil, entretanto, o respectivo sinal abaixo é encontrado apenas no tamponamento cardíaco:	A	A	A
A via de acesso preferencial para uma toracotomia de emergência (de reanimação) é:	C		C

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A

Seu desempenho



Log de auditoria de interatividade



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

Módulo 001

Nome: Kevin Harouche Guerrero

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Ações Executadas: 100

Data / Hora	Módulo	Ação	IP
13/05/2018 21:40	Autenticação	Login	177.158.234.188
13/05/2018 21:40	Autenticação	Login	177.158.234.188
13/05/2018 21:43	Autenticação	Login	177.158.234.188
13/05/2018 21:43	Autenticação	Login	177.158.234.188
16/05/2018 08:24	Aulas Práticas	Práticas	177.79.79.10
17/05/2018 08:21	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
17/05/2018 08:28	Aulas Práticas	Práticas	177.79.80.117
22/05/2018 00:09	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 00:09	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 00:09	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 00:13	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 01:22	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 01:25	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 01:26	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 01:28	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 01:28	Autenticação	Login	191.34.228.103
22/05/2018 20:18	Autenticação	Login	179.187.35.52
22/05/2018 20:18	Autenticação	Login	179.187.35.52
22/05/2018 20:23	Autenticação	Login	179.187.35.52
22/05/2018 20:37	Autenticação	Login	179.187.35.52
22/05/2018 21:01	Autenticação	Login	179.187.35.52
22/05/2018 21:01	Autenticação	Login	179.187.35.52
22/05/2018 22:14	Autenticação	Login	179.187.35.52
22/05/2018 22:19	Autenticação	Login	179.187.35.52
22/05/2018 22:31	Autenticação	Login	179.187.35.52
23/05/2018 09:27	Aulas Práticas	Práticas	177.79.83.103
24/05/2018 09:00	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
28/05/2018 00:30	Autenticação	Login	177.207.34.86
31/05/2018 11:06	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
31/05/2018 11:10	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
31/05/2018 11:11	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
07/06/2018 09:24	Aulas Práticas	Práticas	177.79.84.157
07/06/2018 09:27	Aulas Práticas	Práticas	177.79.84.157
14/06/2018 07:45	Aulas Práticas	Práticas	177.79.84.161
19/06/2018 00:49	Autenticação	Login	177.79.91.111
19/06/2018 00:49	Autenticação	Login	177.79.91.111
19/06/2018 00:49	Autenticação	Login	177.79.91.111
27/06/2018 15:25	Aulas Práticas	Práticas	177.79.79.112
28/06/2018 06:40	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
05/07/2018 06:50	Aulas Práticas	Práticas	177.79.82.83
05/07/2018 06:56	Aulas Práticas	Práticas	177.79.82.83

11/07/2018 08:09	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
12/07/2018 07:12	Aulas Práticas	Práticas	177.79.79.232
17/07/2018 20:57	Autenticação	Login	179.182.12.6
19/07/2018 07:22	Aulas Práticas	Práticas	177.79.37.166
25/07/2018 09:29	Autenticação	Login	177.79.84.251
05/08/2018 16:07	Autenticação	Login	179.187.34.97
06/08/2018 17:53	Autenticação	Login	177.158.234.106
07/08/2018 18:34	Autenticação	Login	177.158.234.106
07/08/2018 18:34	Prova	Início	177.158.234.106
07/08/2018 18:40	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:31	Autenticação	Login	177.158.234.106
07/08/2018 19:32	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:32	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:33	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:38	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:38	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:38	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:38	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:38	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:38	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:38	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:38	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:41	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:46	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:46	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:46	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:46	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:51	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 19:56	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:00	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:01	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:01	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:01	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:01	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:02	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:03	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:04	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:04	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:04	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:05	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:05	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:05	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:05	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:07	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:07	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:08	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:10	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:10	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:10	Prova	Responder Questão	177.158.234.106

07/08/2018 20:11	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:11	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:11	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:24	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:24	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:31	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:35	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:43	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:53	Prova	Responder Questão	177.158.234.106
07/08/2018 20:53	Prova	Concluir	177.158.234.106

Tempo médio de permanência na plataforma



RELATÓRIO DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA PLATAFORMA

Kevin Harouche Guerrero

Módulo	Turma	Data de Início	Data de Término	Tempo
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	02/05/2018	08/08/2018	1 dia(s) 17 hora(s) 32 minuto(s) 23 segundo(s)

Avaliações



Relatório de Avaliações

Kevin Harouche Guerrero

Módulo Módulo 001

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Tipo: Módulo

Período da Avaliação: 07/08/2018 08:00 até 08/08/2018 08:00

Data de Início do Aluno: 07/08/2018 18:34

Data de Encerramento do Aluno: 07/08/2018 20:53

Questões: 20 (5 dissertativas, 15 única escolha)

Situação: Concluído

% Respondido: 100.00%

Nota: 8.40

Um paciente politraumatizado foi admitido em serviço de emergência com quadro de insuficiência respiratória, TCE e grande contusão pulmonar. Evoluiu com piora gasométrica, sendo estabelecido a hipótese de pneumotórax, o que foi constatado por radiografia torácica feita no leito (de cerca de 15%). A conduta com esse paciente deve ser:

drenagem pleural fechada imediatamente mesmo fora de ambiente cirúrgico;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

Um paciente, após acidente automobilístico, apresenta subitamente insuficiência respiratória aguda. O exame físico na sala de emergência revela hipotensão arterial, enfisema subcutâneo, ausência de murmúrio vesicular e hipertimpanismo no hemitórax direito. Neste caso, a primeira conduta, entre as opções abaixo, deve ser a realização de:

drenagem de tórax em selo d'água na emergência.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Em um paciente submetido à drenagem pleural fechada constata-se que a coluna líquida no interior do dreno pode mover-se durante os movimentos respiratórios. Durante uma inspiração forçada podemos observar:

que a coluna líquida eleva-se no interior do dreno, no sentido do tórax;

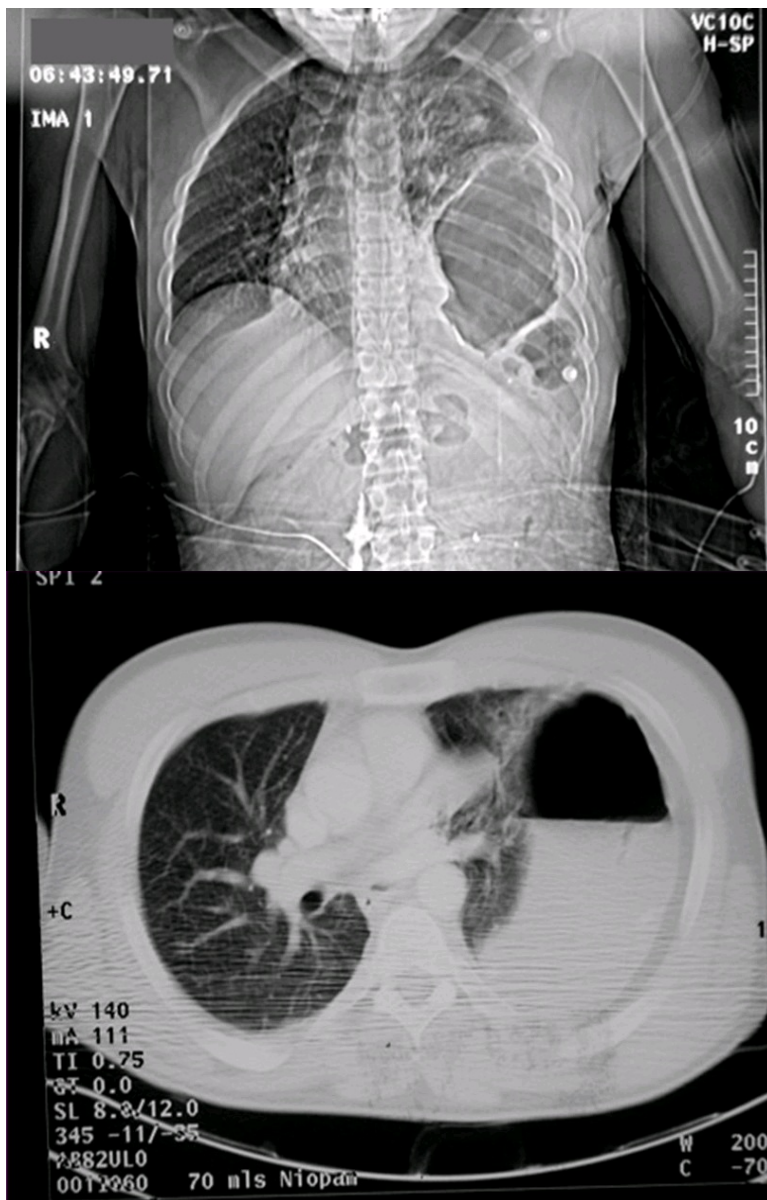
Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

É um sinal que pode significar fratura de base de crânio:

equimose peri-orbitária;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um paciente vítima de colisão automobilística, estando ao volante, chegou ao serviço de emergência algo dispneico e taquicárdico mas hemodinamicamente estável. Foi submetido à radiologia torácica que revelou as imagens abaixo. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?



hérnia diafragmática;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um motorista de 72 anos de idade foi vítima de colisão, estando sem cinto de segurança, o que resultou em múltiplas fraturas de costelas, bilateralmente, e consequente tórax instável. Ao ser atendido na sala de trauma, constata-se que está taquipneico (FR 34 rpm), taquicárdico (126 bpm) e sudoreico. A gasometria arterial revela: pH 7,6, pO₂ 55, pCO₂ 61, SO₂ 75%. Neste caso, a conduta terapêutica inicial mais adequada é:

sedação, intubação endotraqueal e ventilação mecânica, além de medicação analgésica;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Qual o fator indicativo de pior prognóstico em um paciente que sofreu trauma torácico fechado?

a evolução com choque hipovolêmico;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A realização de lavado peritoneal diagnóstico em pacientes vítimas de politraumatismo deve ter indicação:

naqueles com sinais de sangramento intraperitoneal mas que estão instáveis hemodinamicamente.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

toracotomia ântero-lateral esquerda;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A medida imediata mais importante a ser tomada no pneumotórax aberto é:

combater a hipotermia.

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

São lesões potencialmente letais de reconhecimento imediato na avaliação primária do paciente com trauma torácico:

triade de Beck e hemotórax maciço;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Uma paciente de 20 anos é admitida na emergência. A família refere trauma torácico fechado há cerca de duas horas por queda de escada de 3 metros. Ao exame físico constata-se que está com intensa dispneia, dor torácica à direita, cianose e hipotensão arterial, além de murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito com hipertimpanismo e turgência jugular bilateral. Qual o diagnóstico e qual a melhor conduta imediata:

pneumotórax hipertensivo - punção torácica direita anterior com agulha calibrosa de imediato; logo após realizar drenagem intercostal fechada;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

toracotomia ântero-lateral esquerda;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São sinais que um paciente que sofreu a chamada “asfixia traumática” (por compressão torácica súbita) pode apresentar no exame físico, exceto:

Miose e ptose palpebral.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São consideradas causa iminentes de morte no trauma torácico, exceto:

pseudoaneurisma de aorta;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Cite cinco medidas auxiliares durante a avaliação primária de um paciente politraumatizado?

Resposta: Monitorização eletrocardiográfica.

Oximetria de pulso.

Monitorização da Pressão arterial.

Radiografia de tórax e quadril.

Fast.

Lavado peritoneal diagnóstico.

Nota: 0.70 Valor da Questão: 0.80

Observações

Durante a avaliação secundária de um paciente politraumatizado, quais dados são de importância fundamental na colheita da história?

Resposta: Alergia a medicações.

Medicações em uso.

Histórico patológico pregressa incluindo cirurgias e tto realizados.

Alimentos e líquidos ingeridos.

Histórico do trauma atual, quais circunstâncias e mecanismo.

Nota: 0.80 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Quais são os componentes de uma avaliação secundária bem-sucedida?

Resposta: Examinar todos os sistema em busca de lesões não percebidas na avaliação primária e tratar respectivamente, bem como sinais vitais e nível de consciência.

Nota: 0.60 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

São etapas prioritárias na reanimação de um paciente politraumatizado?

Resposta: Assegurar a permeabilidade das vias aéreas, fornecer ventilação adequada, manter débito cardíaco e pressão arterial estáveis com infusão de cristaloides e compressão cardíaca externa, monitorização contínua.

Nota: 0.60 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Com relação à fisiopatologia, descreva os fatores que condicionam a morte em um paciente traumatizado do tórax?

Resposta: Distúrbio ventilação / perfusão levando a queda da Sat de O2, consequentemente ao metabolismo anaeróbio com aumento do PH sanguíneo, hipercarbia levando a disfunção de órgão alvo e consequentemente ao choque e morte.

Nota: 0.50 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Avaliação final



RELATÓRIO DE AVALIAÇÕES FINAIS

Nome: Kevin Harouche Guerrero

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Módulo: Módulo 001

Período: 02/05/2018 até 08/08/2018

Avaliação Formativa (AF)			Participação da Atividade Acadêmica na Plataforma NEO (APA) Nota 2	Prova Teórica - Plataforma NEO/Presencial (AT) Nota 3	Nota Final	Nota de Recuperação	Resultado
Aproveitamento em Atividades Práticas (AF1)	Postura Médica (AF2)	Nota 1					
4.00	9.00	6.50	8.00	8.40	7.63		Aprovado

AF1: Possui natureza prática: avaliação clínica, procedimentos diagnosticados e terapêuticos, participação em sessões clínicas e discussão de casos, comportamento ético e moral, relacionamento com a equipe de saúde, relacionamento com o paciente e interesse técnico-científico.

AF2: Pontualidade, assiduidade,

Nota 1: AF1 - Preceptor, AF2 - Plataforma NEO.

APA - Participação nas atividades solicitadas pelos Coordenadores na Plataforma NEO.

Nota 2: Nota relacionada às atividades realizadas na Plataforma NEO.

NOTA 3: Nota da prova teórica AT (preferencialmente questões discursivas).

NOTA FINAL: (Nota 1 + Nota 2 + Nota3) / 3. A nota final varia de ZERO a DEZ. Será considerado aprovado o aluno que obtiver nota final igual ou superior a 7,0 (sete). Se a nota final for inferior a 7,0 (sete), o aluno ficará em recuperação e será submetido à nova avaliação e sua média deverá ser igual ou superior a 7,0 (sete). Em caso de nota inferior a 7,0 (sete), o aluno será reprovado, devendo repetir a disciplina.

RELATÓRIO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM QUALIFICAÇÃO MÉDICA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PENEDO-AL

UPA Penedo

LUIZ DA SILVEIRA FREITAS

Situação: ATIVO



Identificação



Identificação

Nome: Luiz da Silveira Freitas
Tipo: Aluno
Situação: Ativo
CPF: 00429210400
Login: luizfreitas
E-mail: lf053024@gmail.com
Data de Nascimento: 18/12/1967
Sexo: Feminino
Celular: 82999751197

Matrículas

Módulo	Turma	Matrícula	Data da Matrícula
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	10000000000091000000000002	23/04/2018 18:24

Registro de presença das atividades práticas





ATIVIDADES PRÁTICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

85.42% DE INSERÇÕES BIOMÉTRICAS 7.14% DE INSERÇÕES MANUAIS

PONTO/TOTAL

92.56%

LUIZ DA SILVEIRA FREITAS

311:02/336:00

92.56%

GERAL

311:02/336:00



ALUNA: LUIZ DA SILVEIRA FREITAS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

DURAÇÃO	ENTRADA			SAÍDA			REALIZADO
	DATA	HORA	PONTO	DATA	HORA	PONTO	
24:00	07/05/2018	07:00	08:12	08/05/2018	07:00	06:54	22:41
24:00	14/05/2018	07:00	07:00	15/05/2018	07:00	06:56	23:56
24:00	21/05/2018	07:00	06:34	22/05/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	28/05/2018	07:00	07:00	29/05/2018	07:00	06:59	23:59
24:00	04/06/2018	07:00	07:00	05/06/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	11/06/2018	07:00	07:00	12/06/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	18/06/2018	07:00	07:00	19/06/2018	07:00	07:01	24:00
24:00	25/06/2018	07:00	07:00	26/06/2018	07:00	07:01	24:00
24:00	02/07/2018	07:00	07:00	03/07/2018	07:00	07:01	24:00
24:00	09/07/2018	07:00	07:00	10/07/2018	07:00	07:01	24:00
24:00	16/07/2018	07:00	07:00	17/07/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	23/07/2018	07:00	07:00	24/07/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	30/07/2018	07:00	07:00	31/07/2018	07:00	07:10	24:00
24:00	06/08/2018	07:00	06:33	07/08/2018	07:00	07:01	0:26
336:00							311:02

92.56%

LUIZ DA SILVEIRA FREITAS

Anexos referentes às atividades práticas

Nesta seção são listados os atestados médicos, autorizações de trocas de data de atividades práticas e formulários de justificativas de ausência da marcação de presença.



Arquivos Anexados

Módulo 001/2018

Total de Arquivos: 1



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde UPA – Antônio de Jesus	Natureza do Registro ☒ Técnica
--	---

Justificativa

O sistema de registro de presenças apresentou um problema no dia 17 de julho de 2018, tal problema impossibilitou os alunos e preceptores listados abaixo de registrarem a presença (entrada e/ou saída) na aula prática do referido dia.

Alunos:

Aida Trujillo Alarcon - CRM nº 7229

Andreia Nascimento de Brito - CRM nº 3452

Karl do Rego Lima - CRM nº 3581

Luiz da Silveira Freitas - CRM nº 355

Preceptores:

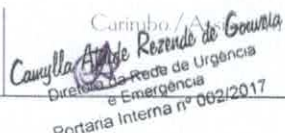
Adolfo Celso Pereira Rocha - CRM nº 4207

Karina Cavalcante da Silva, portadora do CRM nº 4768

Autorização Técnica

Autorizado por Rodrigo Pereira Silva	Assinatura 	Data 25/07/2018
---	---	--------------------

Autorização Hospitalar

Autorizado pelo(a) Diretor(a) da UPA 	Carimbo / Assinatura  Diretoria da Rede de Urgência e Emergência Portaria Interna nº 062/2017	Data 25/07/18
---	--	------------------

Instituto de Pós-Graduação Médica

Registro de presença das aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PRESENÇA DAS AULAS TEÓRICAS

Modulo: Módulo 001

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

- **Luiz da Silveira Freitas**

- Quantidade de Acessos à Plataforma: 92

- Acessos:

- 07/05/2018 01:10:17
 - 07/05/2018 01:10:51
 - 07/05/2018 01:11:32
 - 07/05/2018 08:15:07
 - 11/05/2018 19:12:43
 - 11/05/2018 20:03:05
 - 11/05/2018 20:14:07
 - 11/05/2018 20:14:29
 - 11/05/2018 20:15:10
 - 13/05/2018 19:11:20
 - 13/05/2018 19:12:13
 - 13/05/2018 19:12:55
 - 13/05/2018 19:13:35
 - 13/05/2018 19:13:48
 - 13/05/2018 19:15:31
 - 13/05/2018 19:15:50
 - 13/05/2018 19:23:13
 - 15/05/2018 23:44:04
 - 15/05/2018 23:44:32
 - 15/05/2018 23:45:04
 - 16/05/2018 13:24:02
 - 16/05/2018 22:39:04
 - 17/05/2018 12:27:49
 - 17/05/2018 12:49:51
 - 17/05/2018 12:56:48
 - 17/05/2018 17:40:50
 - 18/05/2018 19:15:14
 - 18/05/2018 19:33:17
 - 18/05/2018 19:56:03
 - 18/05/2018 19:56:10
 - 18/05/2018 20:00:12
 - 18/05/2018 20:00:46
 - 18/05/2018 20:01:51
 - 18/05/2018 20:02:14
 - 20/05/2018 02:49:42
 - 23/05/2018 16:16:35
 - 23/05/2018 17:36:00
 - 31/05/2018 08:06:39
 - 31/05/2018 08:07:12
 - 31/05/2018 08:07:48
 - 31/05/2018 08:08:02
 - 31/05/2018 08:08:47
 - 31/05/2018 21:19:50
 - 31/05/2018 21:21:02
 - 04/06/2018 06:27:47
 - 06/06/2018 13:10:01
 - 06/06/2018 13:10:22
 - 06/06/2018 13:10:40
 - 06/06/2018 22:27:39
 - 06/06/2018 22:28:35
 - 07/06/2018 16:51:18

- 07/06/2018 16:52:05
- 08/06/2018 22:10:57
- 09/06/2018 11:06:56
- 09/06/2018 11:07:39
- 09/06/2018 11:09:09
- 09/06/2018 12:26:49
- 09/06/2018 12:56:18
- 09/06/2018 20:14:05
- 09/06/2018 20:38:49
- 10/06/2018 19:11:51
- 10/06/2018 19:37:51
- 13/06/2018 12:26:22
- 13/06/2018 12:54:04
- 13/06/2018 22:47:06
- 22/06/2018 11:30:26
- 22/06/2018 11:31:00
- 26/06/2018 20:43:20
- 27/06/2018 20:52:29
- 04/07/2018 18:39:40
- 04/07/2018 18:41:39
- 04/07/2018 18:42:17
- 04/07/2018 18:50:55
- 04/07/2018 18:51:38
- 04/07/2018 18:52:26
- 04/07/2018 18:52:46
- 06/07/2018 15:43:31
- 12/07/2018 19:15:27
- 12/07/2018 19:17:28
- 12/07/2018 19:18:01
- 12/07/2018 19:28:03
- 12/07/2018 19:38:31
- 13/07/2018 21:26:30
- 17/07/2018 07:04:53
- 24/07/2018 20:34:41
- 24/07/2018 21:07:26
- 05/08/2018 15:24:49
- 05/08/2018 15:34:53
- 06/08/2018 03:04:30
- 06/08/2018 03:05:01
- 07/08/2018 13:26:02
- 07/08/2018 13:26:23
- **Artigos relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 16/05/2018 10:50 - Término: 22/05/2018 23:59**
 - Visualizações:
 - 16/05/2018 22:39:22
 - 17/05/2018 12:28:01
 - 17/05/2018 12:50:00
 - 17/05/2018 12:56:57
 - 18/05/2018 19:16:33
 - 18/05/2018 19:33:58
 - 18/05/2018 19:56:36
 - 18/05/2018 20:00:36
 - 18/05/2018 20:01:20
 - Visualizações dos Arquivos: 3 de 3
 - Avaliação do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 18/05/2018 19:57:04
 - Atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 18/05/2018 19:37:35
 - Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado - Arquivo aberto
 - Visualizou o arquivo: 18/05/2018 19:50:48
- **EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial - Início: 17/05/2018 18:55 - Término: 25/05/2018 23:59**
 - Visualizações:
 - 20/05/2018 02:50:34
 - 23/05/2018 16:16:51
 - 23/05/2018 17:36:07

■ Visualizações dos Arquivos: 0 de 0

Registro de participação nas aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES

Modulo: Módulo 001

Aluno: Luiz da Silveira Freitas

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Total de atividades: 48

Total de atividades realizadas: 28

Quantidade de Acessos à Plataforma: 92

Atividade	Período	Atividades	Atividades Realizadas
Artigos relacionados ao Atendimento Inicial	16/05/2018 10:50 à 22/05/2018 23:59	3	3
EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial	17/05/2018 18:55 à 25/05/2018 23:59	0	0
ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	01/05/2018 18:35 à 26/05/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 01 de 04	08/06/2018 16:30 à 29/06/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 02 de 04	26/06/2018 19:00 à 08/07/2018 23:59	5	5
Trauma Torácico - parte 03 de 04	11/07/2018 19:00 à 25/07/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04	02/07/2018 18:00 à 14/08/2018 23:59	5	0
Trauma Torácico - parte 04 de 04	24/07/2018 13:00 à 04/08/2018 23:59	5	5
AULA PASSADA - ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	02/07/2018 18:00 à 02/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04	11/07/2018 19:00 à 14/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 03 de 04	30/07/2018 10:20 à 14/08/2018 23:59	5	0

Respostas dos exercícios das aulas teóricas



Respostas das Atividades
Módulo Módulo 001/2018
Total de Arquivos: 1

Período da Atividade: 17/05/2018 18:55 até 25/05/2018 23:59

Tipo da Atividade: Retorno do Aluno - Texto

Título da Atividade: EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial

Data da Avaliação: 26/06/2018 17:28

Nota: 9.00

Comentários: A lesão do plexo braquial será avaliada posteriormente, sendo indicada pelo o tipo de ferida torácica e abdominal em questão, a primeira conduta seria uma drenagem torácica concomitante a uma laparotomia exploradora (caso tenha penetrado na cavidade abdominal) e dependendo do volume drenado pelo tórax uma toracotomia.

1. Tentar estancar a hemorragia fazendo um curativo compressivo. Fazer o acesso venoso calibroso (2) no membro superior direito com infusão de solução cristalóides e colocar oxigênio a 10 litros por minuto sob máscara (Venturi). Examinar as vias aéreas para evitar surpresas como se o paciente estivesse usando chapas dentárias. O curativo compressivo deve ter uma janela para se evitar o temível pneumotórax compressivo. Imediatamente, levamos o paciente para a UPA mais próxima. 2. Paciente está com lesões graves no tórax, com perda importante de sangue, "shocado" e ainda podendo ter lesões no abdômen inferior com possível lesão de víscera oca. O paciente se encontra na fase "1". 3. Verificar PA, pulso, respiração, oximetria de pulso, hemoglobina, hematócrito. Colocar sonda urinária para medir o débito urinário. Passar sonda nasogástrica para remover vestígios alimentares gástricos, afim de evitar bronco aspiração. Usar o Fast ou lavado peritonial para afastar a possibilidade de lesões de víscera oca. Usamos, também, fazer o raio-x do tórax e simples do abdômen. 4. Primeiro, devemos encontrar uma elevação inicial do hematócrito, para posteriormente verificar uma diminuição do hematócrito por causa da hemorragia grave anterior por lesão do plexo braquial esquerdo. 5. O hematócrito servirá para avaliarmos a perda sanguínea inicial e usamos para fazermos a reposição sanguínea neste paciente. 6. A reposição de sangue será feita pela verificação do hematócrito abaixo de 7, o estado da PA, do débito urinário e do nível de consciência do paciente. 7. O paciente esta com oligúria, haja vista estar com pouca perfusão renal devido a elevada perda sanguínea, devido a hemorragia grave. Deve-se fazer transfusão de sangue imediatamente. 8. A taquicardia e a taquipnéia são compensatórias devido a hemorragia. 9. A agitação psíquica e a confusão mental é devido a baixa perfusão cerebral, devido à hemorragia. 10. Tentar reestabelecer os parâmetros clínicos normais, como PA, pulso, respiração, estabilizando o paciente para sua remoção ao hospital mais próximo. 11. O tratamento cirúrgico indicado é a recuperação do plexo braquial para sanar a hemorragia, drenar o tórax caso haja necessidade. Fazer uma laparotomia exploradora neste paciente se houver comprometimento abdominal (ruptura de víscera oca e hemoperitônio).7

Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

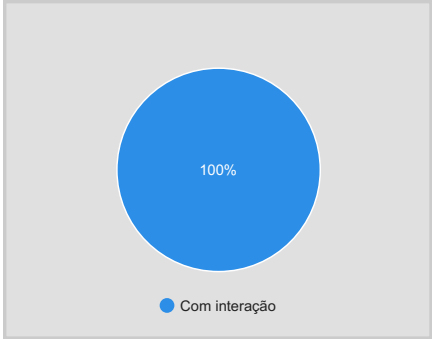
16/05/2018 13:25:43

Luiz da Silveira Freitas

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:00:51	SIM	00:04:00	SIM	00:06:35	SIM
00:01:21	SIM	00:04:20	SIM	00:07:13	SIM
00:01:48	SIM	00:05:05	SIM	00:07:40	SIM
00:02:22	SIM	00:05:30	SIM	00:08:01	SIM
00:03:40	SIM	00:06:01	SIM	00:08:30	SIM

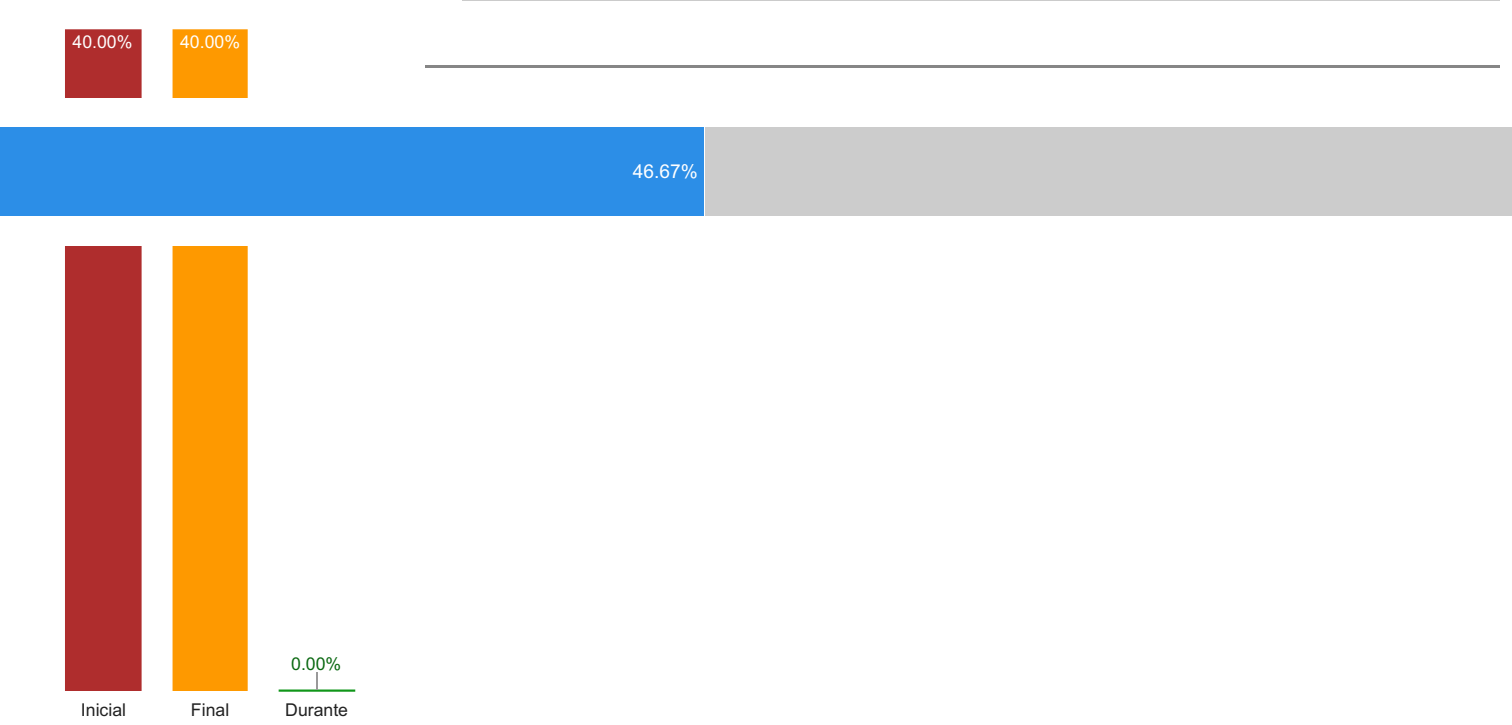
Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:09:30	SIM	00:12:51	SIM	00:17:43	SIM
00:10:11	SIM	00:13:13	SIM	00:19:06	SIM
00:11:13	SIM	00:14:40	SIM	00:20:51	SIM
00:12:03	SIM	00:15:15	SIM	00:22:24	SIM
00:12:28	SIM	00:16:06	SIM	00:24:01	SIM

Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:24:59	SIM	00:29:22	SIM	00:34:37	SIM
00:25:42	SIM	00:30:24	SIM		
00:27:01	SIM	00:31:48	SIM		
00:28:29	SIM	00:32:33	SIM		
00:28:58	SIM	00:34:36	SIM		

Sua aprendizagem

Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Qual a sequência realizada na avaliação primária de um paciente politraumatizado?	C	C	B
Merecem considerações especiais, durante avaliação primária, traumas em:	A	A	A
É considerado um valioso recurso diagnóstico na avaliação primária, exceto:	D	D	D
São medidas auxiliares à avaliação primária:	D	D	B
Representa um componente da avaliação secundária:	D	A	C

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A
Questão 02	-	A
Questão 03	-	A



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

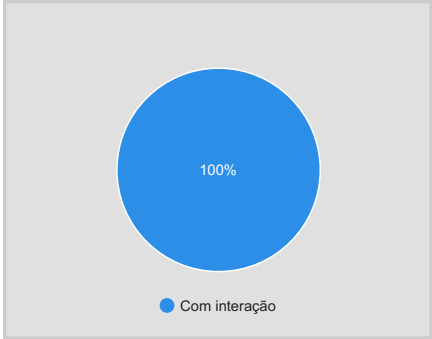
18/05/2018 20:05:25

Luiz da Silveira Freitas

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:00:51	SIM	00:04:00	SIM	00:06:35	SIM
00:01:21	SIM	00:04:20	SIM	00:07:13	SIM
00:01:48	SIM	00:05:05	SIM	00:07:40	SIM
00:02:22	SIM	00:05:30	SIM	00:08:01	SIM
00:03:40	SIM	00:06:01	SIM	00:08:30	SIM

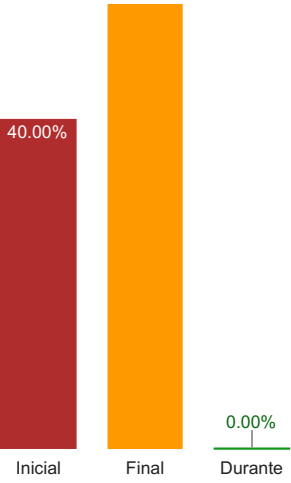
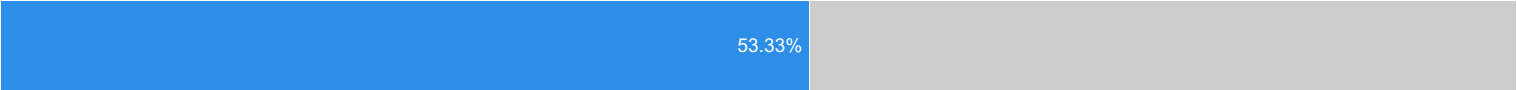
Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:09:30	SIM	00:12:51	SIM	00:17:43	SIM
00:10:11	SIM	00:13:13	SIM	00:19:06	SIM
00:11:13	SIM	00:14:40	SIM	00:20:51	SIM
00:12:03	SIM	00:15:15	SIM	00:22:24	SIM
00:12:28	SIM	00:16:06	SIM	00:24:01	SIM

Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você	Tempo de atenção	Você
00:24:59	SIM	00:29:22	SIM	00:34:37	SIM
00:25:42	SIM	00:30:24	SIM		
00:27:01	SIM	00:31:48	SIM		
00:28:29	SIM	00:32:33	SIM		
00:28:58	SIM	00:34:36	SIM		

Sua aprendizagem

Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
É considerado um valioso recurso diagnóstico na avaliação primária, exceto:	D	D	D
Qual a sequência realizada na avaliação primária de um paciente politraumatizado?	C	C	B
São medidas auxiliares à avaliação primária:	B	D	B
Merecem considerações especiais, durante avaliação primária, traumas em:	A	A	A
Representa um componente da avaliação secundária:	D	B	C

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A
Questão 02	-	A
Questão 03	-	A



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

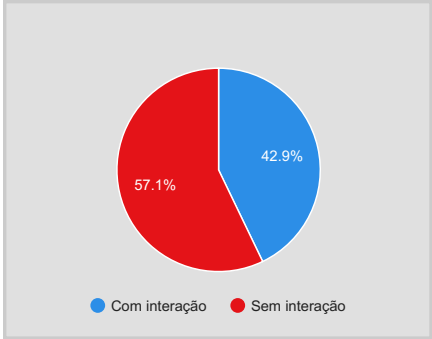
13/06/2018 22:56:39

Luiz da Silveira Freitas

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 01 de 04

Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:03:37	SIM
00:06:43	NÃO
00:12:36	NÃO
00:18:27	NÃO
00:19:40	NÃO

Tempo de atenção	Você
00:19:40	SIM

Sua aprendizagem

80.00%

80.00%

0.00%

Inicial

Final

Durante

Perguntas do início e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que:	D	D	B
Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente:	B	B	B
Com relação a fisiopatologia no trauma torácico, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta correta: I Hipovolemia e alterações que interferem na relação ventilação-perfusão e nas relações pressóricas intra-pulmonares são causas de hipóxia; II- Hipoventilação originada por fraturas costais pode levar a hipercarbia e complicação do ritmo respiratório; III- A concomitância de Traumatismo Crânio Encefálico pode contribuir para um quadro de acidose respiratória.	D	D	D
Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico:	A	A	A
Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que:	B	B	B

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	B

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

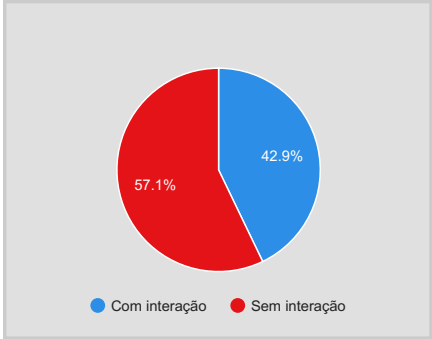
26/06/2018 20:44:27

Luiz da Silveira Freitas

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 02 de 04

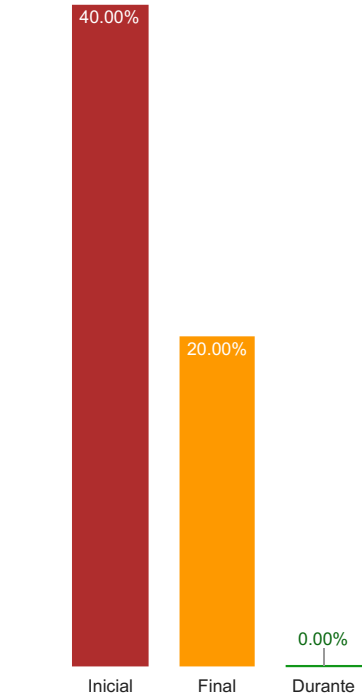
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:05:43	NÃO
00:09:23	NÃO
00:13:32	SIM
00:18:33	NÃO
00:20:17	NÃO

Tempo de atenção	Você
00:20:17	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
São condutas que devem ser utilizadas perante um caso de hemotórax maciço, exceto:	D	D	A
Em pacientes admitidos em estado grave, eventualmente o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo e tamponamento cardíaco pode ser difícil, entretanto, o respectivo sinal abaixo é encontrado apenas no tamponamento cardíaco:	D	D	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	A	A
A via de acesso preferencial para uma toracotomia de emergência (de reanimação) é:	D	A	C
São causas de morte eminente no trauma torácico, exceto:	B	D	D

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Questão 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

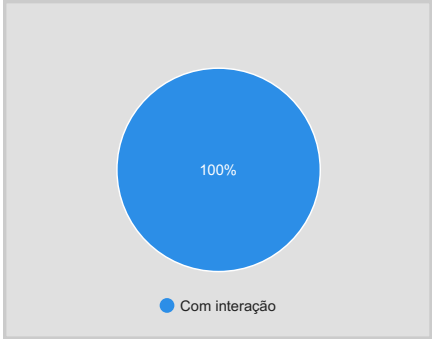
13/07/2018 21:32:33

Luiz da Silveira Freitas

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 03 de 04

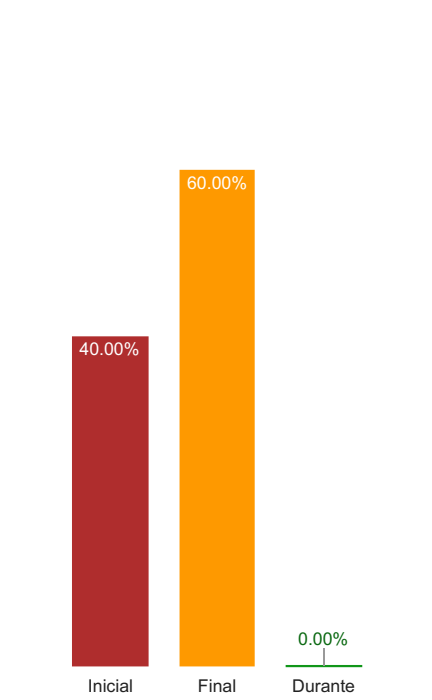
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:50	SIM
00:07:53	SIM
00:14:56	SIM
00:18:40	SIM
00:19:51	SIM

Tempo de atenção	Você
00:19:51	SIM

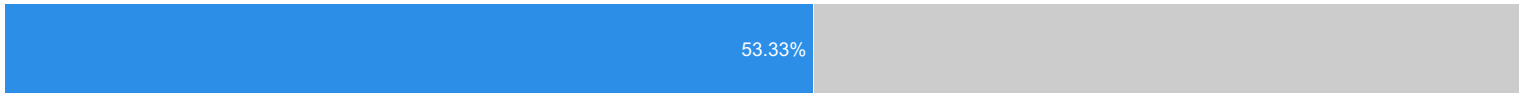
Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
São exames que devem ser realizados para elucidação diagnóstica perante um caso de trauma fechado com suspeita de contusão miocárdica, exceto:	A	A	A
São causas de potencialmente letais no trauma torácico, exceto:	C	C	D
Quando o paciente apresenta uma ferida torácica penetrante aberta com diâmetro de cerca de 1,5 cm, podemos usar como medida alternativa temporária de tratamento:	B	B	A
São formas de tratamento de uma contusão pulmonar importante com tórax instável, exceto:	A	A	A
O curativo de três bandas pode ser utilizado como medida provisória para tratamento de:	A	D	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Relatório de aprendizagem - August 2018

Análise de atenção e retenção de aprendizagem

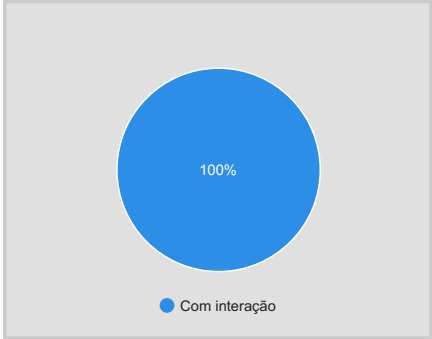
24/07/2018 20:36:31

Luiz da Silveira Freitas

Professor: Rossano Kepler Alvim Fiorelli

Aula: Trauma Torácico - parte 04 de 04

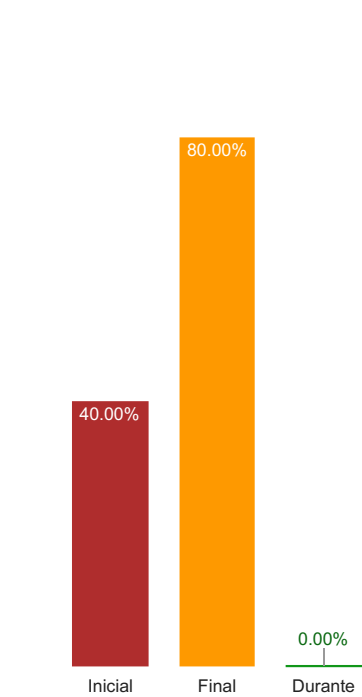
Sua atenção registrada



Tempo de atenção	Você
00:04:15	SIM
00:07:40	SIM
00:11:41	SIM
00:17:57	SIM
00:22:16	SIM

Tempo de atenção	Você
00:22:16	SIM

Sua aprendizagem



Perguntas do inicio e do final da aula	Sua Resposta inicial	Sua Resposta final	Reposta Correta
É uma técnica cirúrgica preservadora de parênquima pulmonar durante uma toracotomia por trauma torácico:	D	A	A
O alargamento mediastinal maior que 08cm observado em uma radiografia do tórax pode sugerir:	A	B	A
São indicações de toracotomia no trauma torácico, exceto:	D	A	D
O uso de dieta enriquecida com triglicerídeos de cadeia média deve ser usado como estratégia terapêutica no trauma do:	B	C	B
A cirurgia endovascular no trauma torácico pode ser utilizada na seguinte situação:	A	A	A

Perguntas durante a aula	Sua Resposta	Reposta Correta
Pergunta 01	-	A

Seu desempenho



Log de auditoria de interatividade



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

Módulo 001

Nome: Luiz Da Silveira Freitas

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Ações Executadas: 106

Data / Hora	Módulo	Ação	IP
16/05/2018 22:39	Autenticação	Login	179.235.136.101
17/05/2018 12:28	Autenticação	Login	179.235.136.101
17/05/2018 12:50	Autenticação	Login	179.235.136.101
17/05/2018 12:56	Autenticação	Login	179.235.136.101
18/05/2018 19:16	Autenticação	Login	201.150.49.26
18/05/2018 19:33	Autenticação	Login	201.150.49.26
18/05/2018 19:56	Autenticação	Login	201.150.49.26
18/05/2018 20:00	Autenticação	Login	201.150.49.26
18/05/2018 20:01	Autenticação	Login	201.150.49.26
20/05/2018 02:50	Autenticação	Login	201.150.49.26
21/05/2018 06:35	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
21/05/2018 07:27	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
22/05/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
23/05/2018 16:16	Autenticação	Login	179.235.136.101
23/05/2018 17:36	Autenticação	Login	179.235.136.101
28/05/2018 06:57	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
29/05/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
31/05/2018 08:07	Autenticação	Login	179.235.136.101
31/05/2018 08:08	Autenticação	Login	179.235.136.101
31/05/2018 08:09	Aulas Práticas	Práticas	179.235.136.101
31/05/2018 08:09	Aulas Práticas	Práticas	179.235.136.101
31/05/2018 21:20	Autenticação	Login	179.235.136.101
31/05/2018 21:21	Autenticação	Login	179.235.136.101
05/06/2018 07:02	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
06/06/2018 13:09	Aulas Práticas	Práticas	179.235.136.101
06/06/2018 13:10	Autenticação	Login	179.235.136.101
06/06/2018 22:28	Autenticação	Login	179.235.136.101
07/06/2018 16:52	Autenticação	Login	179.235.136.101
07/06/2018 16:52	Aulas Práticas	Práticas	179.235.136.101
09/06/2018 11:07	Autenticação	Login	201.150.49.26
11/06/2018 06:49	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
11/06/2018 06:50	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
12/06/2018 06:43	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
12/06/2018 07:00	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
18/06/2018 06:50	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
19/06/2018 21:33	Aulas Práticas	Práticas	179.235.136.101
22/06/2018 11:31	Aulas Práticas	Práticas	179.235.189.101
25/06/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
26/06/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
26/06/2018 20:42	Aulas Práticas	Práticas	179.235.141.229
02/07/2018 06:47	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139

02/07/2018 06:53	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
02/07/2018 07:15	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
03/07/2018 21:13	Aulas Práticas	Práticas	179.235.141.229
04/07/2018 18:42	Aulas Práticas	Práticas	179.235.141.229
06/07/2018 15:44	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
10/07/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
12/07/2018 19:16	Aulas Práticas	Práticas	179.235.141.229
16/07/2018 06:56	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
16/07/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
17/07/2018 07:00	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
17/07/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
17/07/2018 07:02	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
17/07/2018 07:04	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
17/07/2018 07:06	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
17/07/2018 07:06	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
17/07/2018 07:07	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
23/07/2018 06:53	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
23/07/2018 07:00	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
24/07/2018 07:02	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
24/07/2018 20:34	Aulas Práticas	Práticas	179.235.141.229
30/07/2018 06:53	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
05/08/2018 15:25	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
05/08/2018 15:33	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
05/08/2018 19:24	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
06/08/2018 03:03	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
06/08/2018 03:04	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
06/08/2018 05:48	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
06/08/2018 06:56	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
07/08/2018 07:01	Aulas Práticas	Práticas	177.79.38.27
07/08/2018 13:25	Aulas Práticas	Práticas	179.235.141.229
07/08/2018 13:26	Autenticação	Login	179.235.141.229
07/08/2018 13:26	Prova	Início	179.235.141.229
07/08/2018 13:30	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:31	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:32	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:33	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:33	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:33	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:33	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:33	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:33	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:34	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:35	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:36	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:37	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:37	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:38	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:39	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:41	Prova	Responder Questão	179.235.141.229

07/08/2018 13:41	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:42	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:43	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:46	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:48	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:51	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:54	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 13:57	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 14:05	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 14:10	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 14:12	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 14:15	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 14:22	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 14:22	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 14:24	Prova	Responder Questão	179.235.141.229
07/08/2018 14:24	Prova	Concluir	179.235.141.229

Tempo médio de permanência na plataforma



RELATÓRIO DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA PLATAFORMA

Luiz Da Silveira Freitas

Módulo	Turma	Data de Início	Data de Término	Tempo
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	02/05/2018	08/08/2018	03 hora(s) 06 minuto(s) 49 segundo(s)

Avaliações



Relatório de Avaliações

Luiz da Silveira Freitas

Módulo Módulo 001

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Tipo: Módulo

Período da Avaliação: 07/08/2018 08:00 até 08/08/2018 08:00

Data de Início do Aluno: 07/08/2018 13:26

Data de Encerramento do Aluno: 07/08/2018 14:24

Questões: 20 (5 dissertativas, 15 única escolha)

Situação: Concluído

% Respondido: 100.00%

Nota: 5.00

Um paciente politraumatizado foi admitido em serviço de emergência com quadro de insuficiência respiratória, TCE e grande contusão pulmonar. Evoluiu com piora gasométrica, sendo estabelecido a hipótese de pneumotórax, o que foi constatado por radiografia torácica feita no leito (de cerca de 15%). A conduta com esse paciente deve ser:

drenagem pleural fechada, colocação em prótese ventilatória e sedação;

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Um paciente, após acidente automobilístico, apresenta subitamente insuficiência respiratória aguda. O exame físico na sala de emergência revela hipotensão arterial, enfisema subcutâneo, ausência de murmúrio vesicular e hipertimpanismo no hemitórax direito. Neste caso, a primeira conduta, entre as opções abaixo, deve ser a realização de:

drenagem de tórax em selo d'água na emergência.

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Em um paciente submetido à drenagem pleural fechada constata-se que a coluna líquida no interior do dreno pode mover-se durante os movimentos respiratórios. Durante uma inspiração forçada podemos observar:

borbulhamento no interior do frasco coletor, em qualquer movimento da coluna líquida, tanto no sentido do tórax quando no sentido contrário;

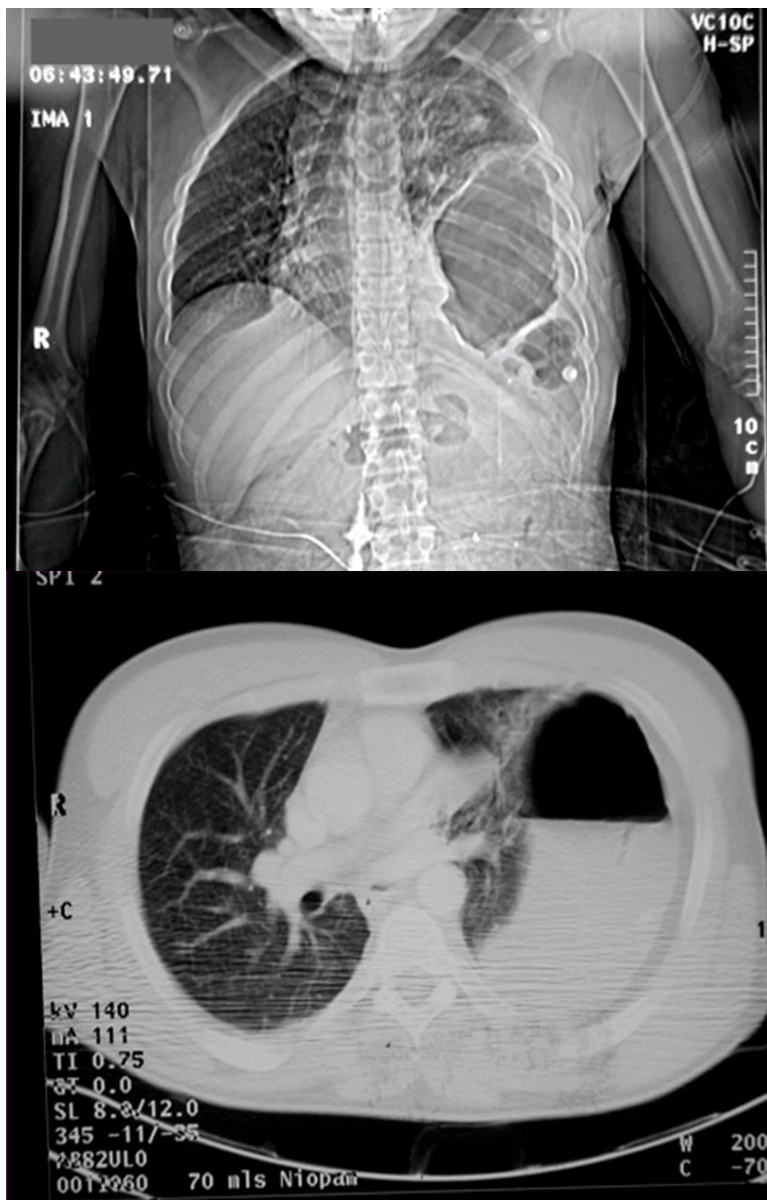
Nota: 0.00 **Valor da Questão:** 0.40

É um sinal que pode significar fratura de base de crânio:

equimose peri-orbitária;

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.40

Um paciente vítima de colisão automobilística, estando ao volante, chegou ao serviço de emergência algo dispneico e taquicárdico mas hemodinamicamente estável. Foi submetido à radiologia torácica que revelou as imagens abaixo. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?



hérnia diafragmática;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um motorista de 72 anos de idade foi vítima de colisão, estando sem cinto de segurança, o que resultou em múltiplas fraturas de costelas, bilateralmente, e consequente tórax instável. Ao ser atendido na sala de trauma, constata-se que está taquipneico (FR 34 rpm), taquicárdico (126 bpm) e sudoreico. A gasometria arterial revela: pH 7,6, pO₂ 55, pCO₂ 61, SO₂ 75%. Neste caso, a conduta terapêutica inicial mais adequada é:

sedação, intubação endotraqueal e ventilação mecânica, além de medicação analgésica;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Qual o fator indicativo de pior prognóstico em um paciente que sofreu trauma torácico fechado?

a constatação de contusão pulmonar;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

A realização de lavado peritoneal diagnóstico em pacientes vítimas de politraumatismo deve ter indicação:

apenas nos que estão hemodinamicamente estáveis;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

esternotomia mediana.

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

A medida imediata mais importante a ser tomada no pneumotórax aberto é:

transformar o pneumotórax aberto em fechado;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São lesões potencialmente letais de reconhecimento imediato na avaliação primária do paciente com trauma torácico:

triade de Beck e hemotórax maciço;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Uma paciente de 20 anos é admitida na emergência. A família refere trauma torácico fechado há cerca de duas horas por queda de escada de 3 metros. Ao exame físico constata-se que está com intensa dispneia, dor torácica à direita, cianose e hipotensão arterial, além de murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito com hipertimpanismo e turgência jugular bilateral. Qual o diagnóstico e qual a melhor conduta imediata:

pneumotórax hipertensivo - radiografia do tórax em PA e perfil direito com drenagem torácica fechada a seguir no Centro Cirúrgico.

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

esternotomia mediana.

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

São sinais que um paciente que sofreu a chamada “asfixia traumática” (por compressão torácica súbita) pode apresentar no exame físico, exceto:

Miose e ptose palpebral.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São consideradas causa iminentes de morte no trauma torácico, exceto:

pseudoaneurisma de aorta;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Cite cinco medidas auxiliares durante a avaliação primária de um paciente politraumatizado?

Resposta: 1. Desobstruir as vias aéreas;
2. Imobilização da região cervical;
3. Acesso venoso calibroso para manter os sinais vitais;
4. Verificar o nível de consciência e as pupilas para detectar possíveis lesões neurológicas;
5. Fazer radiografias, ultrassonografia (FAST) e tomografias para rediagnosticar lesões.

Nota: 0.20 Valor da Questão: 0.80

Observações

Durante a avaliação secundária de um paciente politraumatizado, quais dados são de importância fundamental na colheita da história?

- Resposta:* 1. Tipo de acidente
2. Tempo decorrido do acidente
3. Se o paciente estava com cinto de segurança, ou, se foi por queda de moto, se utilizava capacete
3. Velocidade que estava trafegando no momento do acidente
4. Altura da queda no momento do acidente

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Quais são os componentes de uma avaliação secundária bem-sucedida?

- Resposta:* 1. Conhecimento do tipo de lesão
2. Conhecimento da intensidade da lesão
3 . Conhecimento dos mecanismos da lesão
4. Isto possibilita o diagnóstico correto das lesões e o tratamento adequado para o paciente

Nota: 0.20 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

São etapas prioritárias na reanimação de um paciente politraumatizado?

- Resposta:* 1. Desobstrução das vias aéreas
2. Entubação orotraqueal
3. Manutenção da volemia por administração de eletrólitos e derivados de sangue.
4. Oxigenação.

Nota: 0.40 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Com relação à fisiopatologia, descreva os fatores que condicionam a morte em um paciente traumatizado do tórax?

Resposta: Lesões da crossa da aorta e grandes vasos, lesões cardíacas e contusão pulmonar, e lesões traqueobrônquicas acarretando:

1. Hipovolemia
2. Hipóxia
3. Shock, hipotensão e hipóxia com parada cardíaca

Nota: 0.20 **Valor da Questão:** 0.80

Observações

Avaliação final



RELATÓRIO DE AVALIAÇÕES FINAIS

Nome: Luiz Da Silveira Freitas

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Módulo: Módulo 001

Período: 02/05/2018 até 08/08/2018

Avaliação Formativa (AF)			Participação da Atividade Acadêmica na Plataforma NEO (APA) Nota 2	Prova Teórica - Plataforma NEO/Presencial (AT) Nota 3	Nota Final	Nota de Recuperação	Resultado
Aproveitamento em Atividades Práticas (AF1)	Postura Médica (AF2)	Nota 1					
6.00	9.25	7.63	9.00	5.00	7.21		Aprovado

AF1: Possui natureza prática: avaliação clínica, procedimentos diagnosticados e terapêuticos, participação em sessões clínicas e discussão de casos, comportamento ético e moral, relacionamento com a equipe de saúde, relacionamento com o paciente e interesse técnico-científico.

AF2: Pontualidade, assiduidade,

Nota 1: AF1 - Preceptor, AF2 - Plataforma NEO.

APA - Participação nas atividades solicitadas pelos Coordenadores na Plataforma NEO.

Nota 2: Nota relacionada às atividades realizadas na Plataforma NEO.

NOTA 3: Nota da prova teórica AT (preferencialmente questões discursivas).

NOTA FINAL: (Nota 1 + Nota 2 + Nota3) / 3. A nota final varia de ZERO a DEZ. Será considerado aprovado o aluno que obtiver nota final igual ou superior a 7,0 (sete). Se a nota final for inferior a 7,0 (sete), o aluno ficará em recuperação e será submetido à nova avaliação e sua média deverá ser igual ou superior a 7,0 (sete). Em caso de nota inferior a 7,0 (sete), o aluno será reprovado, devendo repetir a disciplina.

RELATÓRIO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM QUALIFICAÇÃO MÉDICA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PENEDO-AL

UPA Penedo

**SAUL VICENTE GABRIEL GUZMAN
ROJAS**

Situação: ATIVO



Identificação



Identificação

Nome: Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas

Tipo: Aluno

Situação: Ativo

CPF: 30386799415

Login: saulrojas

E-mail: dr.saulguzman@gmail.com

Data de Nascimento: 07/08/1956

Sexo: Masculino

Celular: 82996171896

Matrículas

Módulo	Turma	Matrícula	Data da Matrícula
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	10000000000071000000000002	23/04/2018 18:16

Registro de presença das atividades práticas





ATIVIDADES PRÁTICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

89.44% DE INSERÇÕES BIOMÉTRICAS 6.67% DE INSERÇÕES MANUAIS

PONTO/TOTAL

96.11%

SAUL VICENTE GABRIEL GUZMAN ROJAS

346:07/360:00

96.11%

GERAL

346:07/360:00



ALUNO: SAUL VICENTE GABRIEL GUZMAN ROJAS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

DURAÇÃO	ENTRADA			SAÍDA			REALIZADO
	DATA	HORA	PONTO	DATA	HORA	PONTO	
24:00	02/05/2018	07:00	07:58	03/05/2018	07:00	11:13	23:01
24:00	09/05/2018	07:00	07:00	10/05/2018	07:00	07:00	24:00
24:00	16/05/2018	07:00	07:18	17/05/2018	07:00	06:44	23:25
24:00	23/05/2018	07:00	07:00	24/05/2018	07:00	06:19	23:19
24:00	30/05/2018	07:00	07:19	31/05/2018	07:00	06:08	22:48
24:00	06/06/2018	07:00	07:17	07/06/2018	07:00	06:03	22:46
24:00	13/06/2018	07:00	07:00	14/06/2018	07:00	06:13	23:13
24:00	20/06/2018	07:00	07:00	21/06/2018	07:00	05:59	22:59
24:00	27/06/2018	07:00	07:20	28/06/2018	07:00	06:08	22:48
24:00	04/07/2018	07:00	07:21	05/07/2018	07:00	06:04	22:43
24:00	11/07/2018	07:00	07:00	12/07/2018	07:00	06:11	23:11
24:00	18/07/2018	07:00	07:22	19/07/2018	07:00	06:09	22:47
24:00	25/07/2018	07:00	07:00	26/07/2018	07:00	06:07	23:07
24:00	01/08/2018	07:00	07:00	02/08/2018	07:00	06:13	23:13
24:00	08/08/2018	07:00	07:24	09/08/2018	07:00	06:11	22:47
360:00							346:07

96.11%

SAUL VICENTE GABRIEL GUZMAN ROJAS

Anexos referentes às atividades práticas

Nesta seção são listados os atestados médicos, autorizações de trocas de data de atividades práticas e formulários de justificativas de ausência da marcação de presença.



Arquivos Anexados

Módulo 001/2018

Total de Arquivos: 1



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde
UPA - Antônio de Jesus

Natureza do Registro

☒ Acadêmica ☐ Preceptoria

Justificativa do(a) Bolsista

Eu, Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas, portador do CPF 303.867.994-15,
e CRM 2541/AL, por motivo de
falta de conexão com a internet
não marquei minha frequência de aula prática no dia 03 de maio de 2018.

Dr. Saul Guzman Rojas

MEDICO

CRM - 2541 / AL

Assinatura do(a) Bolsista

Autorização Acadêmica

Autorizado Pelo(a) Preceptor(a)

Adolfo Rocha
CRM - 10000 / AL

Carimbo / Assinatura

Data

22/05/18

Autorização Hospitalar

Autorizado Pelo(a) Diretor(a) da UPA

Camylla A. Rezende de Gouveia

Camylla Ataíde Rezende de Gouveia
Carimbo de Urgência
e Emergência
Portaria nº 002/2017

Data

22/05/18

Instituto de Pós-Graduação Médica



REGISTRO DE AUSÊNCIA

Unidade de Saúde

UPA – Antônio de Jesus

Natureza do Registro

☒ Acadêmica ☐ Preceptorial

Justificativa do(a) Bolsista

Eu, Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas, portador do CPF 303.867.994-15,

e CRM 2541/AL, por motivo de

falta de conexão com a internet

não marquei minha frequência de aula prática no dia 10 de maio de 2018.

Dr. Saul Guzman Rojas

Médico

Assinatura do(a) Bolsista

Autorização Acadêmica

Autorizado Pelo(a) Receptor(a)

Adolfo Rocha

Carimbo / Assinatura

Data

22/05/18

Autorização Hospitalar

Autorizado Pelo(a) Diretor(a) da UPA

Camylla A. Rezende de Almeida

Carimbo / Assinatura
Camylla Almeida Rezende de Almeida
Diretora da UPA de Urgência
e Emergência
Portaria Interna nº 002/2017

Data

22/05/18

Registro de presença das aulas teóricas



REGISTRO DE PRESENÇA DAS AULAS TEÓRICAS

Modulo: Módulo 001

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

- **Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas**

- Quantidade de Acessos à Plataforma: 58

- Acessos:

- 02/05/2018 07:59:54
 - 02/05/2018 08:00:05
 - 02/05/2018 08:03:03
 - 02/05/2018 08:25:52
 - 02/05/2018 08:32:10
 - 02/05/2018 08:33:04
 - 09/05/2018 12:56:52
 - 11/05/2018 09:36:56
 - 16/05/2018 07:46:24
 - 16/05/2018 07:46:57
 - 16/05/2018 07:48:28
 - 16/05/2018 18:04:13
 - 23/05/2018 07:24:28
 - 24/05/2018 10:15:20
 - 02/06/2018 19:25:09
 - 02/06/2018 19:26:52
 - 02/06/2018 19:27:51
 - 02/06/2018 19:38:58
 - 02/06/2018 20:29:31
 - 02/06/2018 20:30:10
 - 03/06/2018 12:30:09
 - 03/06/2018 12:36:28
 - 03/06/2018 18:35:15
 - 03/06/2018 18:35:44
 - 03/06/2018 18:38:03
 - 03/06/2018 18:38:41
 - 06/06/2018 07:16:39
 - 10/06/2018 11:01:06
 - 10/06/2018 11:03:22
 - 10/06/2018 11:04:07
 - 24/07/2018 18:01:00
 - 24/07/2018 18:05:30
 - 24/07/2018 18:07:09
 - 24/07/2018 20:50:46
 - 24/07/2018 20:51:22
 - 24/07/2018 20:52:34
 - 24/07/2018 20:53:24
 - 24/07/2018 20:54:25
 - 24/07/2018 21:23:24
 - 24/07/2018 21:23:42
 - 24/07/2018 21:24:36
 - 24/07/2018 21:38:01
 - 25/07/2018 07:06:49
 - 25/07/2018 08:31:53
 - 25/07/2018 08:32:11
 - 25/07/2018 08:32:35
 - 25/07/2018 09:28:54
 - 25/07/2018 09:30:09
 - 25/07/2018 09:41:12
 - 25/07/2018 18:39:43
 - 25/07/2018 21:58:37

- 25/07/2018 21:58:57
- 25/07/2018 22:00:11
- 06/08/2018 14:01:07
- 06/08/2018 22:47:17
- 06/08/2018 23:26:38
- 07/08/2018 13:31:56
- 07/08/2018 18:12:20
- EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial - Atrasados - Início: 29/05/2018 17:49 - Término: 03/06/2018 23:59
 - Visualizações:
 - 02/06/2018 19:28:15
 - 02/06/2018 19:40:03
 - 02/06/2018 20:27:55
 - 02/06/2018 20:29:02
 - 02/06/2018 20:29:53
 - 03/06/2018 18:35:56
 - Visualizações dos Arquivos: 0 de 0

Registro de participação nas aulas teóricas



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES

Módulo: Módulo 001

Aluno: Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas

Ano Letivo/Turma: 2018 / Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Total de atividades: 45

Total de atividades realizadas: 0

Quantidade de Acessos à Plataforma: 58

Atividade	Período	Atividades	Atividades Realizadas
EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial - Atrasados	29/05/2018 17:49 à 03/06/2018 23:59	0	0
ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	01/05/2018 18:35 à 26/05/2018 23:59	5	0
Trauma Torácico - parte 01 de 04	08/06/2018 16:30 à 29/06/2018 23:59	5	0
Trauma Torácico - parte 02 de 04	26/06/2018 19:00 à 08/07/2018 23:59	5	0
Trauma Torácico - parte 03 de 04	11/07/2018 19:00 à 25/07/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 01 de 04	02/07/2018 18:00 à 14/08/2018 23:59	5	0
Trauma Torácico - parte 04 de 04	24/07/2018 13:00 à 04/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - ABCDE No Atendimento Inicial ao Traumatizado -	02/07/2018 18:00 à 02/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 02 de 04	11/07/2018 19:00 à 14/08/2018 23:59	5	0
AULA PASSADA - Trauma Torácico - parte 03 de 04	30/07/2018 10:20 à 14/08/2018 23:59	5	0

Respostas dos exercícios das aulas teóricas



Respostas das Atividades
Módulo Módulo 001/2018
Total de Arquivos: 1

Período da Atividade: 29/05/2018 17:49 até 03/06/2018 23:59

Tipo da Atividade: Retorno do Aluno - Texto

Título da Atividade: EXERCÍCIOS relacionados ao Atendimento Inicial - Atrasados

Data da Avaliação: 26/06/2018 17:30

Nota: 7.50

Comentários: A conduta cirúrgica com o tipo de ferida torácica e abdominal em questão, seria uma drenagem torácica concomitante a uma laparotomia exploradora (caso tenha penetrado na cavidade abdominal) e dependendo do volume drenado pelo tórax uma toracotomia.

1 devido ao quadro grave do mesmo primeiramente parar com a hemorragia com auxílio de drogas antihemorrágicas e fazer um acesso venoso para reposição de hemácias e controlar o distúrbio hemodinâmico do mesmo. 2 quadro compatível com choque hipovolêmico grave o diagnóstico a depender da resposta ao tratamento considero reservado haja visto que precisa de intervenção cirúrgica 3 após medidas acima citadas solicito com a maior urgência de exames complementares com hematócrito hemoglobina e se tiver algum familiar saber se o mesmo é hemofílico 4 como estamos falando hipoteticamente provavelmente deve estar com hematócrito hemácias e hemoglobina muito baixos 5 extrema porque a reposição de hemácias fará que o mesmo possa sobreviver 6 frequência cardíaca alta queda do débito urinário e hipotensão arterial 7 a oligúria ocorreu devido a limitação dos rins para evitar a perda de volume no compartimento vascular por conta da hipovolemia 8 em virtude do quadro grave vem ser compensatório devido a hipovolemia 9 o mesmo se encontra em choque hipovolêmico o que explica a confusão mental 10 tentar manter estável hemodinâmicas mete 11 a prioridade é tentar transferido para um centro avançado que disponha de cirurgia e provavelmente UTI

Log de auditoria de interatividade



Plataforma de Gestão Acadêmica Master Case

Módulo 001

Nome: Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Data de Início: 02/05/2018

Data de Término: 08/08/2018

Ações Executadas: 60

Data / Hora	Módulo	Ação	IP
16/05/2018 07:46	Autenticação	Login	201.150.50.139
16/05/2018 20:33	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
16/05/2018 23:47	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
16/05/2018 23:47	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
23/05/2018 07:13	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
30/05/2018 07:20	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
31/05/2018 06:08	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
02/06/2018 19:27	Autenticação	Login	187.110.101.35
02/06/2018 19:28	Autenticação	Login	187.110.101.35
02/06/2018 19:40	Autenticação	Login	187.110.101.35
02/06/2018 20:27	Autenticação	Login	187.110.101.35
02/06/2018 20:29	Autenticação	Login	187.110.101.35
02/06/2018 20:29	Autenticação	Login	187.110.101.35
02/06/2018 20:29	Autenticação	Login	187.110.101.35
02/06/2018 20:31	Autenticação	Login	187.110.101.35
03/06/2018 12:30	Autenticação	Login	187.110.101.35
03/06/2018 12:36	Autenticação	Login	187.110.101.35
03/06/2018 12:37	Aulas Práticas	Práticas	187.110.101.35
03/06/2018 18:35	Autenticação	Login	187.110.101.35
03/06/2018 18:38	Autenticação	Login	187.110.101.35
06/06/2018 07:16	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
07/06/2018 06:03	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
10/06/2018 11:03	Autenticação	Login	187.110.66.172
13/06/2018 07:12	Aulas Práticas	Práticas	201.150.49.26
21/06/2018 06:00	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
18/07/2018 07:23	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.106
24/07/2018 18:07	Autenticação	Login	187.110.101.75
24/07/2018 20:50	Autenticação	Login	187.110.101.75
24/07/2018 20:53	Autenticação	Login	187.110.101.75
25/07/2018 08:32	Autenticação	Login	201.150.50.139
25/07/2018 09:29	Autenticação	Login	201.150.50.139
01/08/2018 07:14	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
02/08/2018 06:13	Aulas Práticas	Práticas	201.150.50.139
07/08/2018 18:12	Autenticação	Login	187.110.66.208
07/08/2018 18:12	Prova	Início	187.110.66.208
07/08/2018 18:13	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:13	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:13	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:14	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:14	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:15	Prova	Responder Questão	187.110.66.208

07/08/2018 18:16	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:16	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:16	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:17	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:17	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:17	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:17	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:18	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:18	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:19	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:21	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:23	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:23	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:25	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:27	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:32	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:32	Prova	Responder Questão	187.110.66.208
07/08/2018 18:33	Prova	Concluir	187.110.66.208
07/08/2018 18:33	Autenticação	Login	187.110.66.208

Tempo médio de permanência na plataforma



RELATÓRIO DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA PLATAFORMA

Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas

Módulo	Turma	Data de Início	Data de Término	Tempo
Módulo 001/2018	Urgência e Emergência - UPA	02/05/2018	08/08/2018	01 hora(s) 17 minuto(s) 02 segundo(s)

Avaliações



Relatório de Avaliações

Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas

Módulo Módulo 001

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Tipo: Módulo

Período da Avaliação: 07/08/2018 08:00 até 08/08/2018 08:00

Data de Início do Aluno: 07/08/2018 18:12

Data de Encerramento do Aluno: 07/08/2018 18:33

Questões: 20 (5 dissertativas, 15 única escolha)

Situação: Concluído

% Respondido: 100.00%

Nota: 6.40

Um paciente politraumatizado foi admitido em serviço de emergência com quadro de insuficiência respiratória, TCE e grande contusão pulmonar. Evoluiu com piora gasométrica, sendo estabelecido a hipótese de pneumotórax, o que foi constatado por radiografia torácica feita no leito (de cerca de 15%). A conduta com esse paciente deve ser:

drenagem pleural fechada imediatamente mesmo fora de ambiente cirúrgico;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

Um paciente, após acidente automobilístico, apresenta subitamente insuficiência respiratória aguda. O exame físico na sala de emergência revela hipotensão arterial, enfisema subcutâneo, ausência de murmúrio vesicular e hipertimpanismo no hemitórax direito. Neste caso, a primeira conduta, entre as opções abaixo, deve ser a realização de:

descompressão através de punção do tecido celular subcutâneo para evitar a progressão do enfisema;

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

Em um paciente submetido à drenagem pleural fechada constata-se que a coluna líquida no interior do dreno pode mover-se durante os movimentos respiratórios. Durante uma inspiração forçada podemos observar:

que a coluna líquida eleva-se no interior do dreno, no sentido do tórax;

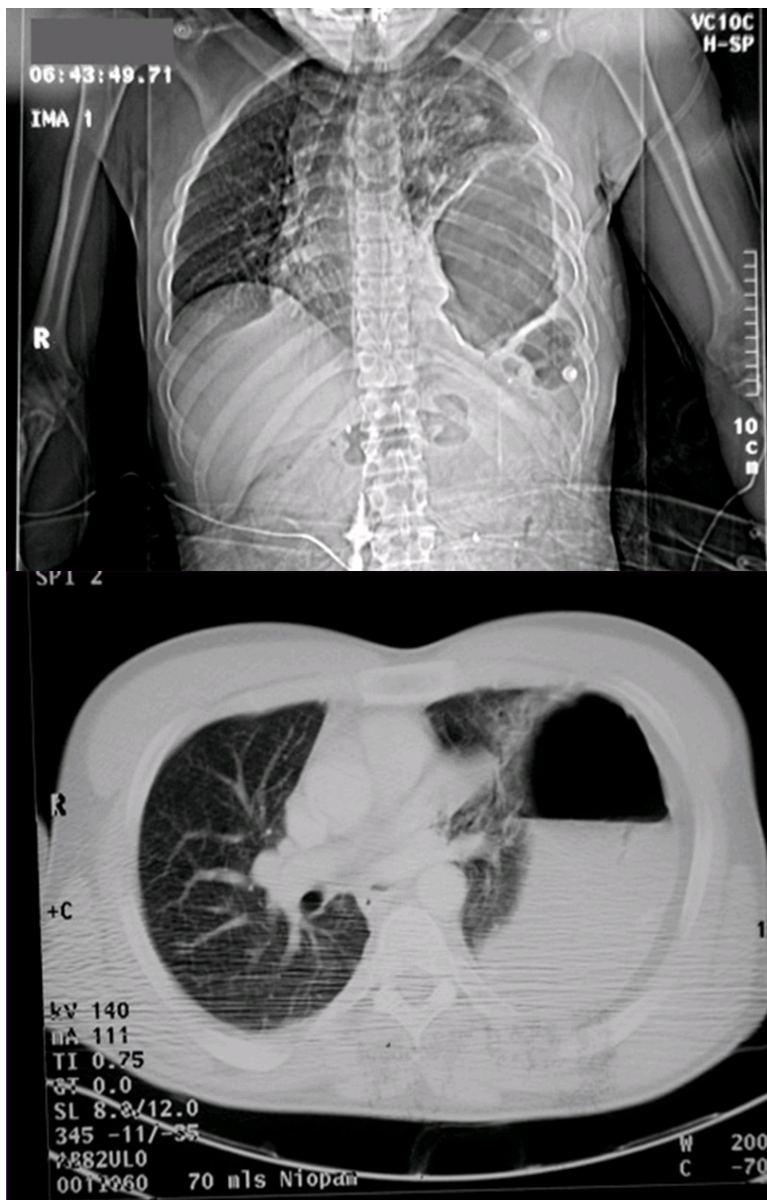
Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

É um sinal que pode significar fratura de base de crânio:

equimose peri-orbitária;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um paciente vítima de colisão automobilística, estando ao volante, chegou ao serviço de emergência algo dispneico e taquicárdico mas hemodinamicamente estável. Foi submetido à radiologia torácica que revelou as imagens abaixo. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?



hérnia diafragmática;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Um motorista de 72 anos de idade foi vítima de colisão, estando sem cinto de segurança, o que resultou em múltiplas fraturas de costelas, bilateralmente, e consequente tórax instável. Ao ser atendido na sala de trauma, constata-se que está taquipneico (FR 34 rpm), taquicárdico (126 bpm) e sudoreico. A gasometria arterial revela: pH 7,6, pO₂ 55, pCO₂ 61, SO₂ 75%. Neste caso, a conduta terapêutica inicial mais adequada é:

sedação, intubação endotraqueal e ventilação mecânica, além de medicação analgésica;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Qual o fator indicativo de pior prognóstico em um paciente que sofreu trauma torácico fechado?

a evolução com choque hipovolêmico;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A realização de lavado peritoneal diagnóstico em pacientes vítimas de politraumatismo deve ter indicação:

naqueles com sinais de sangramento intraperitoneal mas que estão instáveis hemodinamicamente.

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

esternotomia mediana.

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

A medida imediata mais importante a ser tomada no pneumotórax aberto é:

transformar o pneumotórax aberto em fechado;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

São lesões potencialmente letais de reconhecimento imediato na avaliação primária do paciente com trauma torácico:

triade de Beck e hemotórax maciço;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Uma paciente de 20 anos é admitida na emergência. A família refere trauma torácico fechado há cerca de duas horas por queda de escada de 3 metros. Ao exame físico constata-se que está com intensa dispneia, dor torácica à direita, cianose e hipotensão arterial, além de murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito com hipertimpanismo e turgência jugular bilateral. Qual o diagnóstico e qual a melhor conduta imediata:

pneumotórax hipertensivo - punção torácica direita anterior com agulha calibrosa de imediato; logo após realizar drenagem intercostal fechada;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

A toracotomia de emergência realizada nos pacientes que apresentam parada cardíaca com suspeita de ferida cardíaca deve ser feita preferencialmente através de:

esternotomia mediana.

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

São sinais que um paciente que sofreu a chamada “asfixia traumática” (por compressão torácica súbita) pode apresentar no exame físico, exceto:

Hiperemia difusa e edema acima do sítio de compressão (região superior do tórax);

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.40

São consideradas causa iminentes de morte no trauma torácico, exceto:

pseudoaneurisma de aorta;

Nota: 0.40 Valor da Questão: 0.40

Cite cinco medidas auxiliares durante a avaliação primária de um paciente politraumatizado?

Resposta: Avaliar via aérea, avaliar respiração, avaliar circulação (controle da hemorragia), avaliar estado neurológico e prevenir hipotermia.

Nota: 0.00 Valor da Questão: 0.80

Observações

Durante a avaliação secundária de um paciente politraumatizado, quais dados são de importância fundamental na colheita da história?

Resposta: Deve-se incluir a história do mecanismo do trauma. Além disso, devemos ter maiores informações do estado fisiológico do doente como alergia, medicamentos de uso habitual, histórico médico, líquidos e alimentos ingeridos recentemente e ambiente e eventos relacionados ao trauma.

Nota: 0.80 Valor da Questão: 0.80

Observações

Quais são os componentes de uma avaliação secundária bem-sucedida?

Resposta: História clínica e exames físicos completos de todos os sinais vitais e neurológicos.

Nota: 0.30 Valor da Questão: 0.80

Observações

São etapas prioritárias na reanimação de um paciente politraumatizado?

Resposta: A reanimação e tratamento de lesões com risco para a vida logo que identificadas, são essenciais para maximizar a sobrevivência do doente. Devemos seguir a sequência A (via aérea) B (respiração) e C (circulação).

Nota: 0.60 Valor da Questão: 0.80

Observações

Com relação à fisiopatologia, descreva os fatores que condicionam a morte em um paciente traumatizado do tórax?

Resposta: Hipóxia (obstrução das vias aéreas, alteração da pressão intratorácica e distúrbio da ventilação), hipercarbia (ventilação inadequada, diminuição da consciência e intoxicação exógena), acidose (metabólica: por hipoperfusão e respiratória: por eliminação de CO₂ inadequada) e hipotermia (devido ao choque hipovolêmico + lesões do sistema nervoso central).

Nota: 0.70 Valor da Questão: 0.80

Observações

Avaliação final



RELATÓRIO DE AVALIAÇÕES FINAIS

Nome: Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas

Turma: Urgência e Emergência - UPA

Módulo: Módulo 001

Período: 02/05/2018 até 08/08/2018

Avaliação Formativa (AF)			Participação da Atividade Acadêmica na Plataforma NEO (APA) Nota 2	Prova Teórica - Plataforma NEO/Presencial (AT) Nota 3	Nota Final	Nota de Recuperação	Resultado
Aproveitamento em Atividades Práticas (AF1)	Postura Médica (AF2)	Nota 1					
8.00	9.61	8.81	7.50	6.40	7.57		Aprovado

AF1: Possui natureza prática: avaliação clínica, procedimentos diagnosticados e terapêuticos, participação em sessões clínicas e discussão de casos, comportamento ético e moral, relacionamento com a equipe de saúde, relacionamento com o paciente e interesse técnico-científico.

AF2: Pontualidade, assiduidade,

Nota 1: AF1 - Preceptor, AF2 - Plataforma NEO.

APA - Participação nas atividades solicitadas pelos Coordenadores na Plataforma NEO.

Nota 2: Nota relacionada às atividades realizadas na Plataforma NEO.

NOTA 3: Nota da prova teórica AT (preferencialmente questões discursivas).

NOTA FINAL: (Nota 1 + Nota 2 + Nota3) / 3. A nota final varia de ZERO a DEZ. Será considerado aprovado o aluno que obtiver nota final igual ou superior a 7,0 (sete). Se a nota final for inferior a 7,0 (sete), o aluno ficará em recuperação e será submetido à nova avaliação e sua média deverá ser igual ou superior a 7,0 (sete). Em caso de nota inferior a 7,0 (sete), o aluno será reprovado, devendo repetir a disciplina.



Certificado

*Certificamos que Dr. Luiz Da Silveira Freitas concluiu módulo de trauma
com 890 horas do curso de Urgência e Emergência no Âmbito do SUS
realizado no Município de Penedo - Alagoas.*

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2018



Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas

Certificado

*Certificamos que Dr. Kevin Harouche Guerrero concluiu módulo de trauma
com 890 horas do curso de Urgência e Emergência no Âmbito do SUS
realizado no Município de Penedo - Alagoas.*

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2018



Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas



Certificado

*Certificamos que Dr. Karl Do Rego Lima concluiu módulo de trauma
com 890 horas do curso de Urgência e Emergência no Âmbito do SUS
realizado no Município de Penedo - Alagoas.*

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2018



Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas

Certificado

*Certificamos que Dna. Andreia Nascimento De Brito concluiu módulo de trauma
com 890 horas do curso de Urgência e Emergência no Âmbito do SUS
realizado no Município de Penedo - Alagoas.*

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2018



Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas



Certificado

*Certificamos que Dna. Aida Trujillo Alarcon concluiu módulo de trauma
com 890 horas do curso de Urgência e Emergência no Âmbito do SUS
realizado no Município de Penedo - Alagoas.*

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2018



Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas

Certificado

*Certificamos que Dr. Saul Vicente Gabriel Guzman Rojas concluiu módulo de trauma
com 890 horas do curso de Urgência e Emergência no Âmbito do SUS
realizado no Município de Penedo - Alagoas.*

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2018



Núcleo de Inovação Tecnológica Carlos Chagas