



MANUAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

CIRURGIA GERAL

FAMESP

Autor: Dr. Cesar Saul Quevedo Penalosa

Orientador: Dr. Irio Gonçalves Junior

Supervisão COREME: Rosilene Cordeiro

BAURU

2021



MANUAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL

O Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral da FAMESP, consiste em uma formação direcionada para a assistência médica, ensino e produção científica com duração de três anos, é composto de estágios nos diferentes Serviços de Especialidades Cirúrgicas do Hospital Estadual de Bauru e nos demais hospitais conveniados, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Os três anos do programa objetivam à formação na Especialidade de Cirurgia Geral, conferindo, ao final da Residência, capacitação profissional no diagnóstico e tratamento das afecções cirúrgicas mais prevalentes, assim como, a aquisição de conhecimentos comuns e necessários a todas as especialidades cirúrgicas.

Autor: Dr. Cesar Saul Quevedo Penaloza



SUMÁRIO

	Página
1. Introdução	04
2. Objetivos	05
3. Orientações Gerais	06
4. Atividades praticas	07
5. Atividades no R1	08
6. Descrição dos estágios no R1	09
7. Competências no final do R1	12
8. Atividades no R2	15
9. Descrição dos estágios no R2	16
10. Competências no final do R2	19
11. Atividades no R3	21
12. Descrição dos estágios no R3	22
13. Competências no final do R3	23
14. Atividades teóricas	25
15. Referencias	28

INTRODUÇÃO

Esse manual contém informações úteis para a sua formação enquanto médico residente ingressante no Programa de Cirurgia Geral da Fundação para desenvolvimento Medico e Hospitalar (FAMESP), quanto as atividades a serem desenvolvidas ao longo dos próximos três anos.

Nele é possível encontrar as principais informações relativas as competências e responsabilidades que o futuro cirurgião deverá adquirir ao longo desse período de aprendizado além de outras informações úteis sobre os métodos de avaliação ao qual irá ser submetido no processo.

Sempre que julgar necessário você poderá recorrer a este manual, aos residentes veteranos, ao seu supervisor direto e demais médico staffs dos serviços. Em contrapartida, faz-se necessária sua dedicação e adesão as normas do serviço, de modo que seus conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao exercício da profissão, serão constantemente orientados e avaliados, com objetivo de se formar um Cirurgião Geral responsável e competente apto a ser integrado ao mercado de trabalho.

É fundamental que o residente participe ativamente das atividades propostas, tenha sempre em mente os objetivos a serem atingidos e se comprometa com seu próprio crescimento profissional para que possa prestar uma assistência de qualidade aos seus pacientes. Neste momento se inicia mais uma etapa do seu processo de formação o qual terá impacto em toda a sua vida profissional.



OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS DO PROGRAMA

Treinar o médico residente de Cirurgia Geral da FAMESP para a realizar o diagnóstico e tratamento cirúrgico quando este for indicado, para as doenças mais prevalentes na sua área de atuação, conhecer as opções não operatórias e a desenvolver um pensamento crítico em relação à literatura médica, tornando-o progressivamente responsável e independente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA

Tornar o médico residente de Cirurgia Geral da FAMESP apto a executar de forma independente e segura os procedimentos cirúrgicos explicitados como essenciais para cada ano de treinamento. E aplicar o tratamento clínico de afecções cirúrgicas quando este for o indicado.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Para um aprendizado e relação ótimos, seguir as seguintes orientações.

-A responsabilidade pelos pacientes é compartilhada. Por mais simples que possa parecer em algum momento, jamais tomem iniciativas médicas dentro da instituição sem ciência/orientação dos preceptores (cirurgião plantonista, cirurgião presencial, etc.).

-Seja pontual (nos serviços correspondentes, no centro cirúrgico, etc.).

-Avalie, examine, raciocine e converse para ter um cuidado otimizado dos pacientes. Os piores desfechos clínicos são fruto não de imperícia, mas de negligência e falta de comunicação entre profissionais.

-O coordenador da residência é o Dr. Irio Gonçalves Junior. Fatos relacionados à residência médica da FAMESP deverão ser tratados com ele, sempre. Caso não este conseguindo contato com ele pode entrar em contato com a supervisora da COREME, Rosilene Cordeiro.

-Situações relacionadas a rotina hospitalar, pacientes internados e ambulatoriais, problemas clínicos, dúvidas técnicas deverão ser discutidas primeiramente com o preceptor responsável pelo dia de plantão nas atividades.

-Para afastamentos e licenças programadas deverão ajustar entre os residentes que se revezam nos plantões, para devida cobertura nas atividades eletivas e de urgência.

-Toda situação de urgência/emergência no serviço tem prioridade sobre as atividades eletivas. Jamais deixar um paciente sem avaliação adequada.

-Uso de roupas adequadas (centro cirúrgico, enfermarias), transfiram uma imagem de seriedade. Portar a identificação (crachá) em todo momento. Usem roupas privativas somente nos setores onde são indicadas.

-Respeitar a todos os profissionais ao seu redor. Ao se depararem com qualquer situação desconfortável na comunicação diária optem pelo silêncio e façam imediato contato com seu preceptor. A mesma orientação se aplica na comunicação com pacientes.

-Aprendam a interpretar exames de imagem. Na dúvida, ou ainda que como regra, discutam imagens com a preceptoria e a equipe de radiologia. Aguardar laudos pode atrasar diagnósticos de tratamento imediato.

-Carimbar todos os documentos médicos físicos pertinentes, ao respeito de altas, receitas, solicitações de exames, etc.

-Respeitem as regras da instituição onde está realizando o estágio.

-Lembrem que a equipe de cirurgias e os distintos profissionais que fazem parte da equipe estão a disposição para contribuir com a formação dos residentes.



ATIVIDADES PRÁTICAS

ATIVIDADES NO R1	
AMBULATÓRIO	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar cirurgias eletivas, clínica pré-operatória e solicitação de exames pré-operatórios pertinentes, sob supervisão do cirurgião responsável -Solicitude de reserva de sangue, se necessário -Avaliação nutricional pré-operatória -Acompanhar os ambulatórios do estagio respectivo
ENFERMARIA	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar e prescrever pacientes cirúrgicos internados, sob supervisão do cirurgião presencial e/ou R3 -Conferir exames pré-operatórios -Confirmar reserva de sangue -Prescrição diária de pacientes em pré e pós-operatório das enfermarias -Identificação e correção de distúrbio hidroeletrólítico no pós-operatório -Primeiro responsável em realizar procedimentos como: Colocação de cateter venoso central, paracentese, toracocentese, drenagem torácica, cateterização nasogástrica (Fouchet) e nasoenteral, cateterização vesical, punção arterial
CIRURGIAS	<ul style="list-style-type: none"> -Hérnias de parede abdominal (exceto Hérnias recidivadas) -Colostomia -Gastrostomia -Jejunostomia -Apendicectomia convencional (aberta) -Drenagem de abscessos superficiais -Abertura e fechamento de parede abdominal e torácica -Curativo da ferida operatória -Sutura de lesões não complexas de pele
PLANTÕES	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicar todo caso a ser avaliado durante o plantão ao cirurgião da retaguarda. -Participar exclusivamente da escala de cobertura a distância da Cirurgia Geral do HEB -Plantões de feriados e final do ano, são intercalados entre os residentes da cirurgia geral da FAMESP e UNESP
ESTÁGIOS	<ul style="list-style-type: none"> -Cirurgia geral – HEB -Cirurgia Torácica -Cirurgia Pediátrica -Cirurgia Vascular -Urologia -UTI
FERIAS	<ul style="list-style-type: none"> -Serão realizadas em 30 dias corridos -Os residentes do mesmo ano não poderão escolher o mesmo mês de férias -Deverão ser escolhidas antes do mês de outubro, já que o serviço fica mais sobrecarregado a partir desse mês para o residente do mesmo ano que fica no HEB, considerando também que são meses de provas para os distintos residentes que culminam a residência. -Casos excepcionais deverão ser comunicados com antecedência a supervisão da Cirurgia Geral

DESCRIÇÃO DE ESTAGIOS NO R1

ESTAGIO CIRURGIA GERAL - HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU

Chefe do serviço: Dr. Rodrigo Severo de Camargo Pereira

Equipe:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| -Dr. Irio Gonçalves Junior | -Dra. Bibiane Rodrigues Borges |
| -Dr. Marcelo Vasconcelos Angelotti | -Dr. Daniel Camargo |
| -Dr. Paulo Flavio Bittar Saddi | -Dr. Glauber Correia de Oliveira |
| -Dr. Fernando Da Silva Zambonini | -Dra. Daiana Lopes do Nascimento |
| -Dr. Luiz Gustavo de Almeida Oliveira | -Dr. Marcos Duarte Siosaki |
| -Dr. Rodrigo Paschoal Braga | -Dr. Vitor Benevides Ruvio |

Cirurgiões presenciais:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| -Dr. Joao Paulo Alves Calvo | -Dra. Aloma Da Fonseca Sandrin |
| -Dr. Paulo Ernesto V. Talarico | -Dr. Marcelo Pacheco |
| -Dr. Vitor Benevides Ruvio | -Dr. Daniel Venturi Brosco |

-Evoluir, prescrever, internar e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.

-Sob as prescrições estas deverão ser realizadas no período da manhã em entregues as enfermeiras responsáveis do setor.

-Sob as altas, é responsabilidade do residente que realiza a mesma fornecer o resumo de saída, receita e atestado/encaminhamentos caso seja necessário. Assim como fornecer todas as orientações ao paciente e/ou familiares.

-Sob as avaliações e prescrições de pacientes em pré e pós-operatório internados será uma falta grave e motivo de chamada de atenção realizar evolução do paciente e colocar o nome do preceptor do dia ou responsável pelo paciente sem antes ter comunicado as condutas pra eles.

-Acompanhar ambulatorios da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo. Será obrigatória a participação no ambulatório dos residentes que se realiza a quinta feira a tarde (16:00 horas), no ambulatório C do HEB.

-Atualizar a passagem (folha com todos os pacientes internados aos cuidados da equipe da Cirurgia Geral, assim como os que estão em acompanhamento conjunto), esta devera contar com registro, diagnóstico, idade, data de internação dos pacientes atualizadas, assim como cirurgião responsável pelo paciente e residente que acompanha o caso. Se o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico está devera estar presente também a data e nome do procedimento realizado. Colocar no espaço destinado, as condutas que estão sendo tomadas para cada paciente em especifico. Esta ferramenta e de suma importância no estagio da cirurgia geral, já que cirurgiões responsáveis do plantão, cirurgiões presenciais, residentes de anos superiores e colegas do mesmo ano estarão cientes com dados atualizados e condutas de cada paciente.

- Preencher receita de NPP de pacientes com nutrição parenteral antes das 11:00 horas, e entregar a enfermeira responsável do setor.
- Portar vestimenta e calçado adequado tanto no centro cirúrgico e enfermarias, portar sempre a identificação do hospital (crachá) em local visível.
- Conferir exames pré-operatórios e reserva de sangue dos pacientes a serem operados, sendo uma atividade obrigatória para formação do residente.
- Fornecer o consentimento livre e esclarecido para o paciente ou familiar em caso de impossibilidade do paciente, com explicação simples, em linguagem apropriada para o entendimento sobre os procedimentos a serem realizados, suas indicações e complicações, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Primeiro responsável em realizar procedimentos como: Colocação de cateter venoso central, paracentese, toracocentese, drenagem torácica, sondagem nasogástrica (Fouchet), sondagem vesical, punção arterial. Verificar sempre o material, exames do paciente antes e depois do procedimento. Caso o R1 tenha passado um acesso venoso central, dreno de tórax ou toracocentese será o primeiro responsável por verificar o Rx Tórax controle após procedimento e comunicar a preceptoria responsável. Será uma falta grave e motivo de chamada de atenção não realizar esta verificação.

ESTAGIO CIRURGIA TORÁCICA

Chefe do serviço: Dr. Tales Rubens de Nadai

Equipe:

-Dr. André Amate Neto

- Evoluir, prescrever e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Acompanhar todas as cirurgias e ambulatórios da especialidade, drenos de tórax, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Responder interconsultas da especialidade sob supervisão do cirurgião responsável do dia.

ESTAGIO CIRURGIA PEDIÁTRICA

Chefe do serviço: Dr. Bonifácio Katsunori Takegawa

Equipe:

-Dr. Claudio Hayao Tokunaga
-Dr. Antônio Marcos Rodrigues
-Dr. Osvaldo Butignol Junior

-Dra. Soraia Maria Feres Maeda
-Dra. Marilyse de Bragança Lopes Fernandes

- Evoluir, prescrever e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Acompanhar todas as cirurgias e ambulatórios da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Responder interconsultas da especialidade sob supervisão do cirurgião responsável do dia.

ESTAGIO CIRURGIA VASCULAR

Chefe do serviço: Dr. Daniel Seiji Kawai

Equipe:

- Dr. Ricardo Borges Hueb
- Dr. Luiz Mario Bueno Junior

- Evoluir, prescrever e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Acompanhar todas as cirurgias e ambulatórios da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Responder interconsultas da especialidade sob supervisão do cirurgião responsável do dia.

ESTAGIO UROLOGIA

Chefe do serviço: Dr. Roberto Marins de Carvalho

Equipe:

- Dr. Marcelo de Paula Galesso
- Dr. Ricardo Eidi Itao
- Dr. Pedro Ivo Rocchetti Pajolli
- Dr. Tiago Mendonça Lopez Castilho

- Evoluir, prescrever e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Acompanhar todas as cirurgias e ambulatórios da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Responder interconsultas da especialidade sob supervisão do cirurgião responsável do dia.

ESTAGIO UTI

Chefe do serviço: Dr. Bruno Nascimento Rosa Hercos

Equipe:

- Plantonistas da UTI Adulto/CTI do HEB

- Evoluir e prescrever pacientes da especialidade, sob supervisão do plantonista da UTI/CTI responsável do mesmo.

COMPETÊNCIAS NO FINAL DO TREINAMENTO R1

Ao final do primeiro ano o residente deverá ser capaz de:

1. Coletar a história clínica do paciente e realizar o exame físico.
2. Formular hipóteses para o diagnóstico e diagnósticos diferenciais.
3. Sugerir os exames complementares pertinentes e a terapêutica mais adequada.
4. Demonstrar conhecimentos sobre as doenças agudas que sejam prevalentes nas urgências e emergências, os diagnósticos diferenciais no que diz respeito às bases da Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Cirurgia Pediátrica, Urologia e Coloproctologia (especialidades nas quais os residentes farão estágios), Cirurgia Geral, além dos aspectos importantes do controle clínico do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
5. Demonstrar conhecimentos sobre a anatomia cirúrgica do abdome; resposta endócrino-metabólica ao trauma; nutrição em cirurgia; manobras de ressuscitação.
6. Realizar o acesso venoso central, drenagem torácica, intubação orotraqueal, cricotireoidostomia, paracentese e toracocentese.
7. Demonstrar o conhecimento sobre a cicatrização das feridas, hemostasia e diátese hemorrágica.
8. Demonstrar e aplicar o conhecimento no atendimento aos pacientes críticos (unidade de terapia intensiva e na emergência).
9. Demonstrar conhecimento sobre as principais complicações clínicas pós-operatórias.
10. Demonstrar e aplicar os conhecimentos sobre a indicação e interpretação de exames de imagem com e sem contraste.
11. Registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa. Manter atualizado o prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso.
12. Realizar com desenvoltura o preparo do paciente no pré-operatório, a prescrição do pré e do pós-operatório e todo o acompanhamento do paciente da internação até a alta hospitalar.

13. Realizar o cuidado da ferida operatória, infecção cirúrgica e seu tratamento quando necessário.
14. Saber manusear o equipamento para cirurgias videolaparoscópicas: a unidade de imagem (monitor, microcâmera e processadora de imagens), o insuflador (pressões de insuflação), fonte de luz.
15. Conhecer e saber usar os instrumentos cirúrgicos permanentes e descartáveis (grampeadores, cargas, pinças e os diversos geradores de energia).
16. Conhecer os diferentes tipos de energia usados em cirurgia e suas aplicações.
17. Realizar sob supervisão os procedimentos cirúrgicos essenciais à área de prática incluindo as bases da Cirurgia Geral, Torácica, Vascular, Pediátrica, Urologia e Coloproctologia, com especial ênfase para as urgências e emergências dessas especialidades.
18. Conhecer o Sistema Público de Saúde, suas propriedades e possibilidades. Conhecer os mecanismos utilizados para concessão de medicamentos para os pacientes.
19. Conhecer os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente mantendo os padrões de excelência. Saber analisar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares.
20. Realizar pesquisa clínica nas bases de dados científicas e conhecer o essencial de metodologia científica para apresentações em sessões clínicas e formulação de trabalhos científicos.
21. Demonstrar cuidado, respeito na interação com os pacientes e familiares, respeitando valores e crenças.
22. Conhecer e praticar os conceitos fundamentais da ética médica em sua abrangência (confidencialidade, pesquisa, eutanásia, Aids e transplantes, entre outros).
23. Conhecer os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica, com ênfase para a cirurgia geral.
24. Obter o consentimento livre e esclarecido do paciente ou familiar em caso de impossibilidade do paciente, após explicação simples, em linguagem apropriada para o entendimento sobre os procedimentos a serem realizados, suas indicações e complicações.
25. Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital.

26. Realizar sob supervisão os seguintes procedimentos e operações: cateterização nasogástrica e nasoenteral; cateterização vesical; acesso venoso superficial e profundo; punção arterial; drenagem de abscessos superficiais; curativo da ferida operatória; sutura de lesões não complexas de pele; acesso à cavidade abdominal; fechamento de parede abdominal; acesso à cavidade torácica; traqueostomias; punção pleural; drenagem do tórax; acesso à loja renal; postectomias (infantil e adulto); cistostomias por punção; cirurgia para varicocele; cirurgia de hidrocele infantil e adulto; biópsias de linfonodos superficiais; desbridamentos de lesões de partes moles; herniorrafia umbilical, herniorrafia epigástrica, exérese de nevus, exérese de cisto sebáceo, exérese de lipoma e exérese de unha. gastrostomia / Jejunostomia / colostomia; apendicectomias laparotômica; herniorrafia incisional; herniorrafia inguinal.

ATIVIDADES NO R2	
AMBULATÓRIO	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar os ambulatórios das distintas especialidades cirúrgicas quando estiver no estagio respectivo - Avaliar e indicar cirurgias eletivas, sob supervisão do cirurgião responsável do ambulatório - Estadiamento pré-operatório de pacientes oncológicos
ENFERMARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar e prescrever pacientes cirúrgicos internados, sob supervisão do cirurgião presencial e/ou R3 - Conferir exames pré-operatórios - Confirmar reserva de sangue - Prescrição diária de pacientes em pré e pós-operatório das enfermarias - Diagnostico e tratamento de complicações clinicas pós-operatórias, distúrbio hidroeletrólítico no pós-operatório - Cuidados com drenos e cateteres - Supervisão do R1
CIRURGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Colecistectomias convencionales (abertas) - Enterectomias - Ileostomia - Esplenectomia traumática - Úlcera perfurada - Gastrectomia benigna - Retossigmoidectomia por megacólon - Bileodigestiva vesícula - Biopsia hepática - Hérnias abdominais recidivadas
PLANTÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar todo caso a ser avaliado durante o plantão ao cirurgião da retaguarda. - Para o R2 que estiver no estagio da Cirurgia Geral HEB. Participara da escala de cobertura a distância no HEB, sempre terá um R2 escalado junto com um R1 na cobertura. - Para o R2 que estiver no estagio da Cirurgia Geral HBB. Participara da escala de cobertura a distância no HBB, durante o mês de estagio. - Plantões de feriados e final do ano, são intercalados entre os residentes da cirurgia geral da FAMESP e UNESP
ESTÁGIOS	<p>Cirurgia Geral – HEB, Cirurgia Geral – HBB, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Plástica, Pronto Socorro HC Botucatu e Estagio Optativo</p>
FERIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Serão realizadas em 30 dias corridos - Os residentes do mesmo ano não poderão escolher o mesmo mês de férias - Deverão ser escolhidas antes do mês de outubro, já que o serviço fica mais sobrecarregado a partir desse mês para o residente do mesmo ano que fica no HEB, considerando também que são meses de provas para os distintos residentes que culminam a residência. - Casos excepcionais deverão ser comunicados com antecedência a supervisão da Cirurgia Geral



DESCRIÇÃO DE ESTAGIOS NO R2

ESTAGIO CIRURGIA GERAL - HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU

-Evoluir, prescrever, internar e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.

-Sob as prescrições estas deverão ser realizadas no período da manhã em entregues as enfermeiras responsáveis do setor.

-Sob as altas, é responsabilidade do residente que realiza a mesma fornecer o resumo de saída, receita e atestado/encaminhamentos caso seja necessário. Assim como fornecer todas as orientações ao paciente e/ou familiares.

-Sob as avaliações e prescrições de pacientes em pré e pós-operatório internados será uma falta grave e motivo de chamada de atenção realizar evolução do paciente e colocar o nome do preceptor do dia ou responsável pelo paciente sem antes ter comunicado as condutas pra eles.

-Acompanhar ambulatórios da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo; sempre que o R1 não consiga acompanhar. Será obrigatória a participação no ambulatório dos residentes que se realiza a quinta feira a tarde, no ambulatório C do HEB.

-Supervisionar que a passagem esteja atualizada corretamente.

-Primeiro responsável em supervisionar e orientar procedimentos como: colocação de cateter venoso central, paracentese, drenagem torácica, Fouchet, etc.

Acompanhar cirurgias oncológicas a serem realizadas no serviço, caso o R3 não esteja disponível o algum superior o indique.

-Portar vestimenta e calçado adequado tanto no centro cirúrgico e enfermarias, portar sempre a identificação do hospital (crachá) em local visível.

ESTAGIO CIRURGIA GERAL - HOSPITAL DE BASE DE BAURU

Chefe do serviço: Dr. Ronan Rodrigo de Paiva

Equipe:

-Dr. Irio Gonçalves Junior

-Dr. Nilson Jose Vitusso

-Dr. Rodrigo Severo de Camargo Pereira

-Dr. Rodrigo Paschoal Braga

-Dr. Daniel Mendes Shiroma

-Dr. Luiz Gustavo de Almeida Oliveira

-Dr. Breno Augusto Caglianeri Casanova

-Dr. Daniel Camargo

-Dr. Vitor Benevides Ruvio

- Evoluir, prescrever, internar e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Acompanhar e participar de todas as cirurgias da especialidade: eletivas, urgências/emergências, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Responder interconsultas, sob supervisão do cirurgião responsável do dia.

ESTAGIO CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Chefe do serviço: Dr. Alexandre Minetto Brabo

Equipe:

- Dr. Erlon Maitan Balielo
- Dr. Edgard Jose Franco Mello Jr
- Dr. Ramon Marchiori
- Dr. Renan Luis Montini Nunes
- Residentes da Cirurgia de Cabeça e Pescoço

- Evoluir, prescrever, internar e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Acompanhar e participar de todas as cirurgias da especialidade: eletivas, urgências/emergências, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Responder interconsultas, sob supervisão do cirurgião responsável do dia.

ESTAGIO PRONTO SOCORRO HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU

Supervisão: Dr. Fernando Da Silva Zambonini

- O estagio é realizado no Pronto Socorro do Hospital das clínicas de Botucatu.
- Acompanhar a rotina do serviço, ajudando nas funções tanto ao R1 e R2 de plantão.
- Participar do atendimento de pacientes assim como procedimentos sob supervisão de cirurgião de plantão.

ESTAGIO CIRURGIA ONCOLÓGICA

Equipe:

- Dr. Marcos Duarte Siosaki
- Dra. Daiana Lopes do Nascimento

- Evoluir, prescrever, internar e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Acompanhar e participar de todas as cirurgias da especialidade: eletivas, urgência/emergência, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.



ESTAGIO CIRURGIA PLÁSTICA

Chefe do serviço: Dr. Cristiane Rocha

Equipe queimados:

- Dr. Marcos Carneiro de Lyra
- Dr. Rodrigo Delamano Criado
- Dr. Eudes Soares de Sa Nobrega
- Dr. Fabio Pierucci de Freitas

Equipe reconstrução:

- Dr. Marcos Carneiro de Lyra
- Dr. Ricardo Coelho de Mello
- Dr. Daniel Marchi Dos Anjos

- Se acompanhara tanto a parte de queimado (15 dias) e reconstrução (15 dias).
- Evoluir, prescrever, internar e dar altas dos pacientes da especialidade, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Acompanhar e participar de todas as cirurgias da especialidade: eletivas, urgências/emergências, sob supervisão de cirurgião responsável do mesmo.
- Responder interconsultas, sob supervisão do cirurgião responsável do dia.

ESTAGIO OPTATIVO

Supervisão: Dr. Irio Gonçalves Junior, Rosilene Cordeiro

- Esta devera ser em uma área que seja relacionada à matriz de competências do residente de cirurgia geral.
- De ser realizado fora de Bauru, este devera ser comunicado com antecedência à supervisão e residentes superiores para poder realizar as mudanças necessárias na escala de plantões.

COMPETÊNCIAS NO FINAL DO TREINAMENTO R2

Ao final do segundo ano o residente devera ser capaz de:

1. Demonstrar e aplicar o conhecimento no atendimento aos pacientes politraumatizados (ATLS).
2. Demonstrar e aplicar o conhecimento sobre a anatomia cirúrgica do aparelho digestório.
3. Demonstrar e aplicar conhecimentos sobre a embriologia, fisiologia e fisiopatologia das doenças da cavidade abdominal e seu conteúdo, a saber: doenças do esôfago, estômago, intestino delgado, cólon e reto, fígado e vias biliares, pâncreas, baço, e sobre os princípios da cirurgia oncológica.
4. Conhecer a biologia dos tumores e aplicar o conhecimento nas bases da oncologia clínica e cirúrgica.
5. Aplicar os conhecimentos sobre a imunologia do paciente operado, nutrição em cirurgia e preparo nutricional do paciente e sua importância na cicatrização das feridas. Os mecanismos de defesa do hospedeiro, e a infecção nos pacientes imunodeprimidos.
6. Aplicar na prática diária o uso racional de antibióticos.
7. Demonstrar e aplicar os conhecimentos de fisiologia e fisiopatologia do sistema endócrino e do retroperitônio.
8. Demonstrar e aplicar o conhecimento no atendimento aos pacientes politraumatizados (ATLS).
9. Conhecer as indicações, contraindicações e as complicações de cada procedimento recomendado para o paciente.
10. Conhecer a abordagem mais adequada, cirúrgica ou não cirúrgica, para cada paciente e apresentar as razões para a indicação ou contraindicação.
11. Saber indicar e interpretar os exames pertinentes do pré-operatório de todos os órgãos e sistemas de sua área de atuação.
12. Conhecer as bases da videocirurgia: indicações e riscos. As alterações da fisiologia. Os efeitos do pneumoperitônio. As vantagens e desvantagens da cirurgia minimamente invasiva.

13. Demonstrar as habilidades praticas sobre os princípios da videocirurgia (material, acessos, técnica, contraindicações, conversões entre outros), incluindo as tarefas mais simples da cirurgia com acesso minimamente invasivo: posicionamento do paciente na mesa operatória, sistemas de imagem e de insuflação de gases.
14. Demonstrar, sob supervisão, as habilidades técnicas adquiridas em todos os procedimentos para essa etapa de sua formação.
15. Demonstrar respeito, integridade e compromisso com os preceitos da ética médica.
16. Respeitar os valores culturais e religiosos dos pacientes oferecendo o melhor tratamento.
17. Disponibilizar o suporte solicitado para os pacientes e familiares especialmente nos casos de terapêutica paliativa e de terminalidade da vida.
18. Realizar sob supervisão os seguintes procedimentos e operações: laparotomias exploradoras para biópsias/drenagem de abscessos; Colectomia laparotômica; cistostomia cirúrgica; enterectomia; enteroanastomose manual e mecânica; salpingectomia; ooforectomia; ooforoplastia; esplenectomia laparotômica; colectomia parcial laparotômica; ileostomia; colostomia; cistostomia por punção; cistorrafia; herniorrafia recidivada, Cirurgias orificiais: hemorroidectomia, fistulectomia anal e fissurectomia anal.

ATIVIDADES NO R3	
AMBULATÓRIO	-Supervisão do R1 e R2 em conjunto com responsável pelo ambulatório da Cirurgia Geral do HEB
ENFERMARIA	-Diagnostico e tratamento de complicações clinicas pós-operatórias -Acompanhar atividades do cirurgião presencial do HEB quando estiver no estagio da Cirurgia Geral do HEB -Supervisão do R1 e R2
CIRURGIAS	-Videolaparoscopia (Colecistectomia, apendicectomia, etc.) -Cirurgias oncológicas (todas) -Hemicolectomia Direita e Esquerda -Amputação abdomino perineal -Bileodigestiva colédoco -Esplenectomia por Hipertensão Portal -Hérnia hiatal
PLANTÕES	-Durante o R3 participara exclusivamente na escala de cobertura a distância no HEB
ESTÁGIOS	-Cirurgia Geral – HEB -Cirurgia Geral – HBB -Transplante e Cirurgia Bariátrica -Optativo (transplante, etc.)
FERIAS	-Serão realizadas em 30 dias corridos -Os residentes do mesmo ano não poderão escolher o mesmo mês de férias



DESCRIÇÃO DE ESTAGIOS NO R3

ESTAGIO CIRURGIA GERAL - HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU

- Supervisionar atividades de R1 e R2, na enfermaria, centro cirúrgico e ambulatório.
- Acompanhar todas as cirurgias oncológicas a serem realizadas no serviço.
- Acompanhar o serviço de endoscopia durante o estagio.

ESTAGIO CIRURGIA GERAL - HOSPITAL DE BASE DE BAURU

- Supervisionar atividades do R2, na enfermaria e centro cirúrgico.
- Participar da visita médica e evoluir pacientes da UTI, sob supervisão de cirurgião de plantão.
- Acompanhar todas as cirurgias eletivas e urgência/emergência e responder interconsultas, sob supervisão de cirurgião de plantão.

ESTAGIO TRANSPLANTE E CIRURGIA BARIATRICA

Supervisão: Dr. Irio Gonçalves Junior, Dr. Naressi

- Esta será realizada no HC Botucatu, no segundo semestre do ano.
- No estagio se acompanharam as cirurgias bariátricas e transplantes assim como os ambulatórios respectivos.

ESTAGIO OPTATIVO

Supervisão: Dr. Irio Gonçalves Junior, Rosilene Cordeiro

- Esta devera ser em uma área que seja relacionada à matriz de competências do residente de cirurgia geral.

COMPETÊNCIAS NO FINAL DO TREINAMENTO R3

Ao final do R3 o residente devera ser capaz de:

1. Demonstrar conhecimentos e habilidades das técnicas operatórias empregadas para a correção de doenças dos órgãos e sistemas em sua área de prática.
2. Conhecer os aspectos gerais dos transplantes hepático, pancreático, intestinal, renal e pulmonar (tipos, indicações, sistemas de classificação de gravidade, acompanhamento pós-operatório, complicações).
3. Conhecer os princípios gerais da captação de órgãos e as leis a ela relacionadas.
4. Conhecer os aspectos gerais da obesidade mórbida e transtornos metabólicos, seu tratamento e complicações e as técnicas operatórias utilizadas.
5. Saber avaliar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento.
6. Identificar a gravidade do quadro apresentado pelo paciente e priorizar a atenção do cuidado.
7. Realizar sob supervisão os procedimentos operatórios de maior complexidade como primeiro cirurgião.
8. Manter relação médico-paciente ética e dinâmica ajudando-o e aos familiares nas decisões a serem tomadas para a investigação da doença e nas situações que envolvam palição e terminalidade da vida.
9. Demonstrar capacidade de liderança na equipe médica, sabendo supervisionar e orientar R2, R1, internos e os demais envolvidos no atendimento aos pacientes sob sua responsabilidade.
10. Ser capaz de trabalhar em equipe exercendo liderança, mas dividindo a responsabilidade dos cuidados dos pacientes com os demais integrantes da equipe de saúde.
11. Tomar decisões sob condições adversas na emergência e no intra- operatório, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações.
12. Conhecer suas responsabilidades e limitações. Saber fazer e aceitar críticas buscando aprimorar seus conhecimentos e habilidades.

13. Manter constantes seus processos de aprendizagem (aprender a aprender) buscando melhorar sua *expertise*, procurando sempre prestar um atendimento de qualidade máxima.
14. Aplicar seus conhecimentos e habilidades na prevenção da doença e na promoção da saúde.
15. Realizar sob supervisão os seguintes procedimentos e operações: Herniorrafia inguinal recidivada; cistostomia por punção; procedimentos anti-refluxo (laparoscópica e laparotômica); esofagocardioplastias (laparoscópica e laparotômica); esplenectomias (laparoscópica e laparotômica), colecistectomia e apendicectomia – laparoscópica; gastrectomias parciais com ou sem linfadenectomias; gastrectomia total com ou sem linfadenectomia; hepatectomias simples (sem exclusão vascular, lesões periféricas); derivações bileodigestiva; papilotomia cirúrgica; pancreatectomia corpo-caudal; colectomia total, retossigmoidectomias – laparotômicas e laparoscópicas; tireoidectomia parcial/total; nefrectomia parcial ou total; operações para obesidade mórbida e distúrbio metabólico. Hérnia diafragmática - tratamento cirúrgico (qualquer técnica). Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago, Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico; Amputação abdômino-perineal do reto.



ATIVIDADES TEÓRICAS

CIRURGIA GERAL

1. Prontuário médico em cirurgia + ambiente cirúrgico + instrumentação
2. Resposta Endócrina-Metabólica ao Trauma
3. Equilíbrio Hidroeletrólítico e Ácido-base
4. Nutrição em Cirurgia, Cuidados Pré e Pós-operatórios
5. Infecções e Antibioticoterapia em Cirurgia
6. Avaliação do Risco Cirúrgico
7. Ética e profissionalismo em Cirurgia
8. Segurança do paciente no período transoperatório
9. Cirurgia das Hérnias
10. Abdome agudo não traumático
11. Doença inflamatória intestinal
12. Interpretação de exame de imagem com e sem contraste
13. Cirurgia Minimamente Invasiva
14. Atendimento Inicial ao Politraumatizado
15. Trauma Abdominal, trauma Pelve-Perineal

GASTROCIRURGIA

1. Hemorragia Digestiva alta e baixa
2. Cirurgia do Fígado e Vias Biliares
3. Cirurgia do Pâncreas
4. Cirurgia do Estômago
5. Cirurgia do Intestino Delgado
6. Cirurgia do Colón
7. Cirurgia do Baço
8. Cirurgia Bariátrica e Metabólica
9. Bases da Cirurgia do Idoso e do paciente imunodeprimido
10. Transplantes - Aspectos Gerais

UTI

1. Choque - Falência de Múltiplos Órgãos, “Survive Sepsis Campaign”
2. Terapia Intensiva em Cirurgia- acompanhamento dos pacientes graves na UTI

CIRURGIA PLÁSTICA

1. Cicatrização e Cuidados com a Ferida Cirúrgica, queimaduras
2. Lesões de pele (câncer de pele), definição e classificação de retalhos, cirurgia da mama

CIRURGIA ONCOLOGIA

1. Princípios Gerais de Cancerologia Cirúrgica
2. Cirurgia da Adrenal
3. Cirurgia do Esôfago
4. Cirurgia de Reto e Ânus
5. Bases da Cirurgia Ginecológica

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

1. Bases da cirurgia de cabeça e pescoço (exame físico cabeça e pescoço)
2. Trauma cervical e de face
3. Cirurgia da Tireoide e Paratireoide

CIRURGIA TORACICA

1. Bases da Cirurgia Torácica
2. Drenagem torácica
3. Toracocentese
4. Trauma Torácico, câncer de pulmão

CIRURGIA VASCULAR

1. Bases da Cirurgia Vascular (exame físico vascular)
2. Insuficiência arterial
3. Insuficiência Venosa
4. Anticoagulação, trombose

UROLOGIA

1. Bases da cirurgia urológica (exame físico urológico)
2. Sondagem vesical
3. Trauma das Vias Urinarias
4. Urolitíase
5. Câncer de próstata

CIRURGIA PEDIATRICA

1. Bases da Cirurgia Pediátrica (exame físico pediátrico)
2. Trauma na Criança
3. Urologia infantil: Postectomia, etc.



REFERENCIAS

1. Matriz de competências da cirurgia geral 3 anos, Colégio Brasileiro de Cirurgiões – MEC, 2017:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102651-matriz-cirurgia-geral-e-area-cirurgica&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192
2. Guia prático do residente da cirurgia geral R1, R2 e R3, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2018:
<https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Grade-curricular-da-Resid%C3%Aancia-REVISTA.pdf>