

# **Guia Prático da Residência em Cirurgia Geral**

**R1, R2 e R3**

Conteúdo Prático e Teórico

## Atividades Práticas

<b>R1 – nos Rodízios obrigatórios e facultativos</b>	
<b>Ambulatório</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultas eletivas. História e exame físico</li><li>• Avaliação clínica pré-operatória</li><li>• Exames pré-operatórios</li><li>• Avaliação nutricional pré-operatória</li></ul>
<b>Enfermaria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internar pacientes cirúrgicos</li><li>• Conferir exames pré-operatórios</li><li>• Conferir reserva de sangue e unidade fechada</li><li>• Prescrição diária de pacientes em pré e pós-operatório</li><li>• Identificação e correção de DHEAB no pós-operatório</li><li>• Acesso venoso central e periférico – por punção e dissecação</li></ul>
<b>Cirurgia Eletiva</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De acordo com a Matriz de Competências para o R1</li></ul>
<b>Na Emergência/ Urgência E UTI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliação clínica dos pacientes. Elaboração de diagnósticos diferenciais</li><li>• Exames pré-operatórios. Preparo do paciente para a cirurgia.</li><li>• Na UTI – acompanhamento dos pacientes internados</li><li>• Avaliação e evolução dos casos, junto ao supervisor de plantão.</li></ul>
<b>Estágios Obrigatórios (3 meses cada) *</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ColoProctologia</li><li>• Urologia</li><li>• Cirurgia Torácica</li><li>• Cirurgia Vascular</li></ul>

\* Se o hospital dispuser de outros serviços que o Supervisor do programa julgar interessantes para rodízio dos residentes, os estágios obrigatórios poderão ser de dois meses.

A Urgência e Emergência serão realizadas sob forma de plantão durante todos os anos da Residência Médica. No R1 estes plantões deverão incluir a Unidade de Terapia Intensiva.

Plantões preferencialmente em unidades abertas ao público. Caso o hospital do programa não tenha emergência aberta ao público, poderão ser feitos acordos de cooperação com hospitais que possuam emergência aberta.

<b>R2</b>	
<b>Ambulatório</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento dos pacientes no pós-op. Estadiamento pré-operatório de pacientes oncológicos. Interconsultas</li> <li>• Pequenas cirurgias ambulatoriais</li> </ul>
<b>Enfermaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico e tratamento de complicações pós-operatórias –</li> <li>• Estabilização clínica de pacientes cirúrgicos</li> <li>• Pareceres de outras clínicas</li> <li>• Supervisão do R1</li> </ul>
<b>Cirurgia Eletiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acordo com o estabelecido na Matriz de Competências para o R3</li> </ul>
<b>Urgência/Emergência/Trauma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sob forma de plantões</li> </ul>
<b>Estágios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirurgia Geral</li> </ul>

<b>R3</b>	
<b>Ambulatório</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisão de R1 e R2 a Amb. Especializado (se houver) ou de Cirurgia Geral e de pequenas cirurgias</li> </ul>
<b>Enfermaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento dos pacientes. Preparo pré-op. diagnóstico e tratamento de complicações cirúrgicas pós-operatórias. Atendimento de intercorrências. Indicação de reintervenção.</li> <li>• Supervisão das atividades dos R1 e R2</li> </ul>
<b>Cirurgia Eletiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acordo com o estabelecido na Matriz Curricular para o R3</li> </ul>
<b>Urgência/Emergência /Trauma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sob forma de plantões</li> </ul>
<b>Estágios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirurgia Geral</li> </ul>

Ficará à critério do supervisor do PRMCG o tipo de trabalho a ser apresentado como conclusão do programa tomando por base o Regimento Interno da RM.

A Média necessária para prosseguimento do treinamento é 7 (sete).

Para o R1 e R2 a média será somente das avaliações, para o R3 a média deverá incluir o TCC.

## Conteúdo Teórico

**O conteúdo Teórico da RMCG se fará sob forma de aulas, seminários, discussão de casos e “clube de revista” e deverá abordar os seguintes temas:**

### **PRIMEIRA PARTE:**

1. Resposta Endócrina-Metabólica ao Trauma;
2. Equilíbrio Hidroeletrólítico e Ácido-Base;
3. Nutrição em Cirurgia;
4. Cicatrização e Cuidados com a Ferida Cirúrgica;
5. Infecções e Antibioticoterapia em Cirurgia;
6. Cuidados Pré e Pós-Operatórios;
7. Choque - Falência de Múltiplos Órgãos;
8. Terapia Intensiva em Cirurgia- acompanhamento dos pacientes graves na UTI.
9. Hemostasia - Terapia Transfusional;
10. Avaliação do Risco Cirúrgico;
11. Princípios Gerais de Cancerologia Cirúrgica;
12. Transplantes - Aspectos Gerais;
13. Ética e profissionalismo em Cirurgia;
14. Segurança do paciente no período transoperatório.
15. Cirurgia Ambulatorial

### **SEGUNDA PARTE:**

1. Atendimento Inicial ao Politraumatizado;
2. Abordagem Inicial do Trauma Cranioencefálico e Raquimedular;
3. Trauma Cervical;
4. Trauma Torácico;
5. Trauma Abdominal;
6. Trauma Pelve-Perineal;
7. Trauma Vascular;
8. Trauma das Vias Urinárias;
9. Trauma na Criança, na Gestante e no Idoso;
10. Queimaduras. Lesões de pele

**TERCEIRA PARTE:**

1. Cirurgia da Tireóide e Paratireóide;
2. Cirurgia da Adrenal;
3. Cirurgia da Mama;
4. Bases da Cirurgia Torácica;
5. Cirurgia das Hérnias;
6. Abdome Agudo Não Traumático;
7. Hemorragia Digestiva;
8. Hipertensão Porta;
9. Cirurgia do Esôfago;
10. Cirurgia do Fígado e Vias Biliares;
11. Cirurgia do Estômago;
12. Cirurgia do Intestino Delgado;
13. Cirurgia do Cólon, Reto e Ânus;
14. Cirurgia do Pâncreas;
15. Cirurgia do Baço;
16. Bases da Cirurgia Vascular;
17. Bases da Cirurgia Ginecológica;
18. Bases da Cirurgia Pediátrica; do Idoso e do paciente imunodeprimido;
19. Cirurgia Minimamente Invasiva;
20. Cirurgia Bariátrica e Metabólica;

## FICHA de AVALIAÇÃO do PROGRAMA

- 1- O programa cumpriu o que se propunha?  
 SIM  NÃO
2. Você ficou satisfeito com o número de operações realizadas?  
 SIM  NÃO
3. A parte teórica da sua RMCG foi satisfatória?  
 SIM  NÃO
4. Os rodízios oferecidos foram de boa qualidade?  
 SIM  NÃO
5. Você se sentiu prejudicado em sua formação?  
 SIM  NÃO
6. Se SIM, em que momento? Por qual motivo?
7. Você tomou conhecimento das notas de suas avaliações?  
 SIM  Não
8. Você discutiu suas avaliações com o supervisor do seu PRMCG?  
 SIM  NÃO
9. Em algum momento você se sentiu perseguido por algum membro do corpo hospitalar?  
 SIM  NÃO
10. Se SIM seu supervisor tomou conhecimento do assunto?  
 SIM  NÃO

Suas observações:

## FICHA DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE ESCALA de ATITUDES

Nome: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ATIVIDADE	Ruim			Regular			Bom			Excelente
Avaliação trimestral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pontualidade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Interesse no aprendizado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Frequência em atividades teóricas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relacionamento com equipe multiprofissional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Demonstração de reflexão crítica/argumentação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Disponibilidade em receber críticas e sugestões	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comportamento ético	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Desenvolvimento do conhecimento prático	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Evolução de habilidade profissional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Iniciativa e autonomia nas rotinas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>Insatisfatório</b>					<b>Satisfatório</b>				
Frequência	Menos de 75%					Mais de 75%				
Ausência injustificada/ não autorizada										
<b>OBSERVAÇÃO</b>										
A avaliação deverá ser realizada por mais de um "staff" do serviço por onde está passando o residente.										
Todas as críticas e observações do residente devem ser registradas por escritos e encaminhadas ao supervisor do programa.										

---

Supervisor/ Preceptor

---

Aluno(a)