



CBC

Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Programa A.C.U.T.E.
Aprimoramento em cirurgia de
urgência, trauma e emergência

Comissão Especial Permanente de Treinamento em Cirurgia Geral

**Caderno de Requisitos para os Programas
de Aprimoramento em Cirurgia de Urgência,
Trauma e Emergência (ACUTE) do Colégio
Brasileiro de Cirurgiões**

2020
3ª Edição

Introdução	3
Definição e escopo da especialidade	4
Objetivos do Programa de Treinamento	4
Duração e início do ano letivo	4
Parte 1 - Hospitais Credenciados	5
1.A - Hospital credenciado	5
1.B - Hospital integrado/referenciado	6
Parte 2 - Equipe do programa e recursos	6
2.A Coordenador do Programa	6
2.B Recursos	7
Parte 3 - Os alunos	8
3.A Critérios de elegibilidade	8
3.B Ingresso no Colégio Brasileiro de Cirurgiões	8
3.C Obrigações dos alunos	8
3.D Número de alunos	9
3.E Transferência de Alunos	9
Parte 4 - Programa educacional	9
4.A Conteúdo do Programa Educacional	10
4.B Conteúdo Teórico	10
Parte 1	10
Parte 2	11
Parte 3	11
4.C Matriz de Competências	11

Ao final do primeiro ano o aluno deverá ser capaz de:	12
Ao final do segundo ano o aluno deverá ser capaz de:	13
Ao final do terceiro ano o aluno deverá ser capaz de:	14
4.D Avaliação	15
Parte 5 - Orientações Gerais	16

Introdução

O Colégio Brasileiro de Cirurgiões entende que aprimoramento é o ato de desenvolver ou de aperfeiçoar habilidades já obtidas. O aprimoramento do cirurgião pode ser obtido, portanto, através de cursos específicos e de educação continuada.

Define-se Cirurgião Geral como “o médico com os conhecimentos da patologia, diagnóstico e tratamento das enfermidades tratáveis por procedimentos cirúrgicos”. Nos dias atuais com o crescente volume de casos de urgência e emergência no Brasil, demanda de mercado e tendência internacional se observa a necessidade do Colégio Brasileiro de Cirurgiões dedicar parte de sua atenção à Cirurgia de Emergência apresentando soluções em treinamento e aprimoramento a fim de suprir estas novas necessidades.

A complementação dessa formação deve então aperfeiçoar suas habilidades na execução das intervenções básicas e avançadas nos cenários de urgência, emergência e trauma, de modo a poder prover tratamento adequado e de qualidade para esta população de pacientes. Os limites de sua atuação, extensão e profundidade são ditados pela necessidade e recursos de sua comunidade e pelas suas aptidões vocacionais. Seu exercício é compatível com o treinamento e prática de outra especialidade cirúrgica. Ele é o médico que, conhecedor das bases fundamentais da Cirurgia, seja capaz de utilizá-las na execução de operações nos diversos órgãos e sistemas, incluindo os procedimentos básicos de outras especialidades cirúrgicas envolvendo qualquer cenário que se enquadre dentro das urgências e emergências cirúrgicas, buscando aplicar adicionalmente fundamentos específicos e próprios aos pacientes que se encontram agudamente críticos.

No programa A.C.U.T.E. busca-se desenvolver habilidades, conhecimentos e atitudes que levem a proficiência em todos os campos de competências clínicas da cirurgia de urgência, emergência e trauma, e exigem que o médico em treinamento assuma responsabilidade pessoal pelo cuidado a pacientes críticos ou não em face ao estresse agudo de alguma doença ou injúria.

Para este cirurgião geral em aprimoramento e formação em cirurgia de urgência, emergência e trauma, a atividade de aprendizado essencial deve ser a interação sob a supervisão de preceptores que lhes orientam sobre os valores, contexto e significado

dessas interações. Enquanto os cirurgiões em formação ganham experiência e demonstram crescimento em suas habilidades no cuidar dos pacientes, eles assumem papéis que lhes permitem exercitar estas habilidades com maior independência. O conceito de responsabilidade gradual e progressiva é um dos objetivos centrais do Treinamento em Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

Para este objetivo ser alcançado é fundamental assegurarmos a segurança e o cuidado efetivo ao paciente, assegurando a cada aluno do treinamento o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e atitudes necessários para se habilitarem à prática não supervisionada da Cirurgia; e estabelecer uma base sólida para o crescimento profissional continuado.

Definição e escopo do Treinamento

A prática da Cirurgia de Urgência, Emergência e Trauma inclui a o cuidado de maneira completa aos pacientes com doenças cirúrgicas agudas do abdômen, tórax, pele, partes moles e órgãos endócrinos. Fornece as bases para a avaliação cirúrgica e cuidado de pacientes em vigência de quadros agudos e que requeiram cuidados intensivos. O cuidado abrange (mas não se limita) a avaliação, diagnóstico e tratamento (cirúrgico e pós-operatório) de doenças cirúrgicas agudas, bem como o adequado seguimento dos pacientes com estas doenças. Para desempenhar este papel o cirurgião precisa atuar efetivamente de maneira interprofissional e muitas vezes, em times multiprofissionais, frequentemente com papel de liderança.

Objetivos do Programa de Treinamento

O programa de treinamento é um curso livre (Decreto Presidencial N° 5.154, de 23 de julho de 2004) oferecido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões através de acordos de cooperação com os hospitais requerentes e tem o objetivo de preparar o aluno para desempenhar o papel de um cirurgião no nível avançado no cuidado crítico e agudo incluindo todas as urgências e emergências presentes no escopo da cirurgia geral.

A educação dos cirurgiões no desempenho da cirurgia de urgência, emergência e trauma engloba (1) instrução nas ciências básicas, clínicas das doenças e condições cirúrgicas agudas; (2) ensino de habilidade em procedimentos e técnicas cirúrgicas; (3) preparação para o cuidado a pacientes cirúrgicos de maneira duradoura. O processo educacional deve levar a aquisição de habilidades e conhecimento profundo nas situações clínicas, e o desenvolvimento do julgamento e tomada de decisão cirúrgica relacionado principalmente aos processos salvadores de vida e diminuição da morbidade e mortalidade oriundas das doenças ou injúrias agudas .

Os programas de Treinamento são coordenados pela Comissão Especial Permanente de Treinamento em Cirurgia Geral do CBC (CEP TCG).

Duração e início do ano letivo

O aprimoramento em Cirurgia de Urgência, Emergência e Trauma (ACUTE) é um curso livre, e terá a duração de dois anos. A inscrição de novos alunos só poderá ser realizada entre 1º de fevereiro e 30 de abril. Os alunos que não tiverem aprovações nos concursos de admissão neste período devem iniciar o ano letivo no ano seguinte.

Parte 1 - Hospitais Credenciados

1.A - Hospital credenciado

O hospital credenciado deverá assumir a responsabilidade pelo programa de aprimoramento, como descrito nos requisitos do hospital, e esta responsabilidade se estende aos compromissos dos alunos em todos os locais que façam parte do programa.

O credenciamento se faz após a avaliação da solicitação do hospital através de ficha própria preenchida no site do CBC (cbc.org.br), da visita técnica de membro CEP CCG e aprovação em Reunião do Diretório Nacional do CBC.

O CBC designará representante que realizará visita técnica ao hospital após análise do questionário, sendo as despesas de locomoção, transporte e alimentação por conta da instituição solicitante.

O hospital credenciado deve assegurar que o Coordenador do Programa tenha tempo disponível alocado para as suas responsabilidades com o Programa de Aprimoramento em Cirurgia de Urgência e Emergência.

1.A.1. Um Programa de Aprimoramento em Cirurgia de Urgência e Emergência acreditado deve ser conduzido em uma instituição que possa documentar uma gama suficiente de cuidados a pacientes. No mínimo, deve rotineiramente cuidar de pacientes com doenças e condições cirúrgicas agudas, incluindo todas as áreas de conteúdo essencial em educação cirúrgica de urgência e emergência do nível mais básico ao avançado. Além disso, estas instituições devem incluir pessoal e acomodações para uma variedade de outros serviços que tenham papel fundamental no cuidado aos pacientes, incluindo radiologia, patologia e cuidados intensivos.

1.A.2 O Coordenador do Programa deve ser um Membro Emérito (ECBC) ou Titular (TCBC) do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e ter participação ativa como parte do Corpo Clínico do hospital a ser credenciado. É de responsabilidade do Coordenador do Programa a execução dos requisitos deste caderno e é ele o interlocutor oficial entre a instituição e o CBC.

1.A.3. Deve haver uma Carta de Acordo do Programa (CAP) entre o hospital solicitante e a CEP TCG autorizando a realização do Programa. A CAP deve ser renovada a cada seis anos.

A CAP deve:

1.A.3.a) identificar a equipe que assumirá tanto a responsabilidade educacional como a de supervisão dos médicos em treinamento;

1.A.3.b) especificar as suas responsabilidades para o ensino, supervisão e avaliação formal dos médicos em treinamento, como especificado posteriormente neste programa.

1.B - Hospital integrado/referenciado

Um hospital integrado ou referenciado é definido como um local no qual os médicos em treinamento façam rotatórios para uma atividade designada específica.

1.B.1 Um local participante integrado contribui substancialmente para a realização de atividades educacionais do Programa de Aprimoramento.

1.B.1.a) o Coordenador do Programa deve indicar os membros da equipe e o coordenador local do programa de uma instituição integrada;

1.B.1.b) a equipe de uma instituição integrada deve demonstrar comprometimento com o Programa de Acordo, através de uma Carta de Acordo do Programa (CAP, ítem 1.A.3);

1.B.1.c) o aprendizado do conteúdo essencial em Cirurgia de Urgência, Trauma e Emergência deve ser obtido no Hospital credenciado ou em um local integrado. Exceções serão consideradas caso a caso; e,

1.B.1 d) a integração não será permitida se os dois locais (hospital de origem e local de integração) tiverem Programas de Aprimoramento credenciados.

1.B.2 Um local participante não integrado deve permitir a complementação da educação de um médico em aprimoramento promovendo experiência clínica específica em uma área, que não estão disponíveis no hospital credenciado.

1.B.2.a) projetos em locais não integrados devem ser descritos e justificados na CAP;

1.B.2.b) a aprovação da Comissão Especial Permanente de Treinamento deve ser obtida para atividades em locais não integrados por período superior a seis meses.

Parte 2 - Equipe do programa e recursos

2.A Coordenador do Programa

2.A.1) Deve haver um único Coordenador do Programa com autoridade e responsabilidade pelo funcionamento do programa. O Colégio Brasileiro de Cirurgiões deve aprovar a mudança do Coordenador do Programa.

O Coordenador do Programa ACUTE deve:

2.A.2) Fiscalizar e se assegurar da qualidade do ensino em todos os locais que fazem parte do programa;

2.A.3) Conduzir as atividades dos preceptores do programa;

- 2.A.4) Supervisionar as atividades dos médicos em treinamento em todos os locais do programa;
- 2.A.5) Preparar e encaminhar todo o material solicitado pela CPTCG (isso inclui, mas não se limita a estruturação local do programa, escalas, notas e demais documentos);
- 2.A.6) Monitorizar as horas de serviço dos médicos em treinamento, para que estejam dentro dos limites estabelecidos pela CPTCG, que são em torno de 60 horas por semana;
- 2.A.7) Enviar ao CPTCG toda a documentação necessária quando houver mudanças estruturais importantes no programa;
- 2.A.8) Se assegurar que as atividades teóricas sejam agendadas de maneira regular que permita aos alunos o comparecimento sem que sejam interrompidos por atividades clínicas. Documentar a presença dos alunos nas atividades teóricas que devem completar ao menos 85% de participação nas atividades;
- 2.A.9) Comunicar as admissões, conclusões e exclusões de todos os alunos envolvidos no treinamento.
- 2.A.10) Fazer cumprir a determinação relativa à obtenção de seguro pessoal contra acidentes, e promover um contrato por escrito entre a Instituição e o aluno do treinamento.
- 2.A.11) Ao término do período de Treinamento em Cirurgia Geral o coordenador do programa deverá encaminhar uma lista relacionando as cirurgias realizadas pelo aluno. Somente será conferido o aval ao Certificado de Conclusão do treinamento ao aluno que houver cumprido esta etapa cirúrgica.
- 2.A.12) Realizar avaliações periódicas. A forma e período de avaliação dos alunos ficam a critério do Coordenador do Programa, sendo recomendável, entretanto, que se faça uma avaliação semestral (avaliação oral, escrita ou conceito, por exemplo).
- 2.A.13) As avaliações, notas, desempenho e outras anotações sobre o aluno deverão fazer parte da ficha do aluno, disponibilizada através do portal online. Todo o gerenciamento da vida acadêmica deverá constar obrigatoriamente deste ambiente virtual de gerenciamento disponibilizado pelo CBC a cada serviço/coordenador, e seu preenchimento e atualização são obrigatórios.

2.B Recursos

O hospital deve viabilizar recursos para que haja ambiente adequado para a educação do capacitando.

Estes recursos devem incluir:

- 2.B.1) Um espaço comum, tipo escritório para os capacitandos, que inclua computadores e espaço de trabalho adequado, com acesso a Internet;
- 2.B.2) Recursos de software para a produção de apresentações, manuscritos e portfólios;
- 2.B.3) O volume e variedade de operações deve ser suficiente para proporcionar a todos os capacitandos do programa a oportunidade de aprendizado;

Os médicos em aprimoramento devem ter pronto acesso ao material impresso e eletrônico sobre as especialidades e bases de dados sobre literatura médica devem estar disponíveis;

Parte 3 - Os alunos

3.A Critérios de elegibilidade

3.A.1. Todos os alunos inscritos nos programas devem possuir inscrição definitiva no Conselho Regional de Medicina e possuírem certificação como Cirurgião Geral (Título de Especialista, Treinamento em Cirurgia Geral pelo CBC ou ter realizado Residência Médica em Cirurgia Geral).

3.B Ingresso no Colégio Brasileiro de Cirurgiões

3.B.1 Os alunos do ACUTE deverão ingressar obrigatoriamente como Membro Aspirante do CBC durante o primeiro ano de treinamento. Deverão se manter como membros adimplentes do CBC durante todo o período do treinamento.

3.B.2 O aluno deverá cumprir as obrigações constantes do Estatuto e do Regimento Interno do CBC, para que o certificado de conclusão do Aprimoramento seja emitido e assinado pelo Presidente do CBC.

3.C Obrigações dos alunos

Os alunos do ACUTE serão chamados de fellows, aprimorandos ou simplesmente alunos, ficando os termos residente e residência excluídos dos documentos, avaliações e escalas. Deve-se evitar tratar os alunos desta maneira, prevenindo interpretações errôneas futuras quanto a natureza de sua certificação.

3.C.1) O aluno do ACUTE deverá realizar, anualmente, um número aproximado de operações de médio e grande porte, assim distribuídas, preferencialmente:

- Ano 1 - auxílio de 36 e cirurgião de 24 operações
- Ano 2 - auxílio de 24 e cirurgião de 36 operações

3.C.2) Poderá ser desligado do Programa ACUTE o aluno que apresentar:

- Absenteísmo de 15% ou mais das atividades estipuladas;
- A critério do coordenador, se houver infringido normas do Hospital;
- Avaliação considerada insuficiente pelo coordenador.

3.C.3) A média final para a aprovação anual e avanço para o segundo ano é 7 (sete). Esta média deve ser alcançada considerando também as avaliações semestrais realizadas pelo CBC, da seguinte maneira:

Nota do serviço anual (0 - 10 pontos) + Prova 1 CBC (0 a 10 pontos) + Prova 2 CBC (0 a 10 pontos) / 3

3.D Número de alunos

Os recursos educacionais do programa devem ser adequados para o número de alunos inscritos.

3.D.1) Obrigatoriamente a relação staff/aluno deverá ser de até o limite de 1/4, e todas as atividades dos alunos deverão, obrigatoriamente, estar sempre sob supervisão do staff;

3.D.2) O número de alunos deverá ser solicitado pelo Coordenador do programa no ato da solicitação do Programa e estará sujeito a aprovação e revisão;

3.D.3) Toda a mudança no número de alunos deverá ser solicitada e aprovada, devendo ser introduzida na Carta de Consentimento do Programa;

3.D.4) Ao final de cada ano letivo, o avanço do aluno deve ser sinalizado ao CBC através da ferramenta online para gerenciamento dos programas.

3.E Transferência de Alunos

Os alunos podem solicitar a troca de local de treinamento, desde que cumpridos os requisitos abaixo.

3.E.1) Antes de aceitar uma transferência de aluno de outro programa, o coordenador deve obter uma autorização do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

3.E.2) A autorização será efetuada através de solicitação escrita ou eletrônica com a solicitação do aluno e o aceite do serviço que o receberá, desde que cumpridas as normas com relação ao número de alunos.

Parte 4 - Programa educacional

O Coordenador deverá desenvolver um conteúdo para o programa educacional, e apresentá-lo ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões para aprovação. Os anos educacionais se iniciam durante o mês de março.

4.A Conteúdo do Programa Educacional

4.A.1) Objetivos educacionais gerais, os quais o programa deverá fornecer aos alunos e preceptores;

4.A.2) Objetivos baseados em competências para cada tarefa e em cada nível, que devem ser distribuídos aos alunos e preceptores anualmente, por escrito ou de maneira eletrônica;

4.A.3) Sessões didáticas agendadas e regulares;

4.A.4) O programa deve integrar as seguintes competências no currículo:

4.A.4.a) Cuidado a pacientes, habilidades, conhecimento médico, aprendizado baseado na prática e profissionalismo.

4.A.5) Experiência Cirúrgica

4.A.5.a) O programa deve documentar que os alunos estão realizando uma gama suficiente de procedimentos cirúrgicos para que obtenham a titulação.

4.A.5.b) Todos os alunos devem documentar a sua experiência cirúrgica durante cada ano de treinamento no LogBook cirúrgico do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a ser disponibilizado no ambiente online de gerenciamento do treinamento.

4.B Conteúdo Teórico

O conteúdo teórico se fará sob forma de aulas, seminários, discussão de casos clínicos e "clubes de revista" e contém os temas abaixo relacionados:

Parte 1

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. Segurança do paciente no período transoperatório
13. Ética e profissionalismo em Cirurgia;
14. Cirurgia de Controle de Danos e Reanimação Hemostática
15. Toracotomia de Reanimação
16. Atendimento Inicial ao Politraumatizado;
17. Liderança – conceitos e definições para o Cirurgião Geral

Parte 2

1. Abordagem Inicial do Trauma Cranioencefálico e Raquimedular;
2. Trauma Cervical;
3. Trauma Torácico;
4. Trauma Abdominal;
5. Trauma Pelve-Perineal;
6. Trauma Vascular;

7. Trauma das Vias Urinárias;
8. Trauma na Criança, na Gestante e no Idoso;
9. Queimaduras. Lesões de pele
10. Bases da Cirurgia Torácica;
11. Cirurgia das Hérnias;
12. Abdome Agudo Não Traumático;
13. Hemorragia Digestiva;
14. Cirurgia do Esôfago no cenário de urgência, emergência e trauma;
15. Cirurgia do Fígado e Vias Biliares; no cenário de urgência, emergência e trauma;
16. Cirurgia do Estômago; no cenário de urgência, emergência e trauma;
17. Cirurgia do Intestino Delgado; no cenário de urgência, emergência e trauma;
18. Cirurgia do Cólon, Reto e Ânus; no cenário de urgência, emergência e trauma;
19. Cirurgia do Pâncreas; no cenário de urgência, emergência e trauma;
20. Cirurgia do Baço; no cenário de urgência, emergência e trauma;
21. Bases da Cirurgia Vascular; no cenário de urgência, emergência e trauma;
22. Cirurgia Minimamente Invasiva;
23. Ultrassonografia Point-of-Care para o cirurgião de urgência, emergência e trauma;

4.C Matriz de Competências

Para ser credenciado, o serviço deve executar a matriz de competências abaixo listada para cada ano, para que ao final deste período o aluno esteja apto de realizar a prova de título de acordo com a Portaria AMB nº 002, de 30 de janeiro de 2020. Ela se baseia em uma resolução do CNRM. Os alunos dos serviços credenciados poderão realizar a prova de título de especialista ao término da conclusão do treinamento.

1. Demonstrar cuidado, respeito na interação com os pacientes e familiares, respeitando valores e crenças.
2. Conhecer e praticar os conceitos fundamentais da ética médica em sua abrangência (confidencialidade, pesquisa, eutanásia, Aids e transplantes, entre outros).
3. Conhecer os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica, com ênfase para a cirurgia geral, na urgência e na emergência.
4. 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.
5. Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospitalar.
6. Coletar a história clínica do paciente e realizar o exame físico.
7. Formular hipóteses para o diagnóstico e diagnósticos diferenciais.
8. Sugerir os exames complementares pertinentes e a terapêutica mais adequada às doenças agudas.

9. Demonstrar conhecimentos avançados sobre as doenças agudas que sejam prevalentes nas urgências e emergências, além dos aspectos importantes do controle clínico do paciente na unidade de Terapia Intensiva.
10. Demonstrar conhecimentos sobre a anatomia cirúrgica do abdome; resposta endócrino-metabólica ao trauma; nutrição em cirurgia; manobras de reanimação.
11. Realizar o acesso venoso central e periférico, drenagem torácica, intubação orotraqueal, cricotireoidostomia, paracentese e toracocentese.
12. Demonstrar o conhecimento sobre a cicatrização das feridas, hemostasia e coagulopatia.
13. Demonstrar e aplicar o conhecimento no atendimento aos pacientes críticos (unidade de terapia intensiva e na emergência) e aos politraumatizados.
14. Demonstrar conhecimento sobre as principais complicações clínicas pós-operatórias.
15. Demonstrar e aplicar os conhecimentos sobre a indicação e interpretação de exames de imagem com e sem contraste.
16. 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.
17. 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.
18. Realizar o cuidado da ferida operatória, infecção cirúrgica e seu tratamento.
19. 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.
20. Conhecer e saber usar os instrumentos cirúrgicos permanentes e descartáveis (grampeadores, cargas, pinças e os diversos geradores de energia).
21. Conhecer os diferentes tipos de energia usados em cirurgia e suas aplicações.
22. Realizar sob supervisão os procedimentos cirúrgicos essenciais à área de prática.
23. incluindo as bases da Cirurgia Torácica, Vascular, Urologia e Coloproctologia, com especial
24. ênfase para as urgências e emergências dessas especialidades.
25. Conhecer os mecanismos e ação dos hemostáticos tópicos utilizados em cenários de trauma urgência e emergência.
26. Conhecer e comprovar habilidade em ultrassonografia point-of-care.
27. Conhecer os benefícios e aplicações da terapia de pressão negativa.

Ao final do segundo ano o aluno deverá ser capaz de:

1. Demonstrar e aplicar o conhecimento sobre a anatomia cirúrgica do aparelho digestório nos cenários agudos.

2. 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, aplicadas aos cenários de urgência e emergência.
3. 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, aplicadas aos cenários de urgência e emergência.
4. Aplicar na prática diária o uso racional de antibióticos.
5. Demonstrar e aplicar os conhecimentos de fisiologia e fisiopatologia do sistema endócrino e do retroperitônio.
6. Conhecer as indicações, contraindicações e as complicações de cada procedimento recomendado para o paciente.
7. Conhecer a abordagem mais adequada, cirúrgica ou não cirúrgica, para cada paciente e apresentar as razões para a indicação ou contraindicação, aplicadas aos cenários de urgência e emergência.
8. Saber indicar e interpretar os exames pertinentes do pré-operatório de todos os órgãos e sistemas de sua área de atuação.
9. Demonstrar e aplicar conceitos e habilidades da videocirurgia, indicações e riscos, vantagens e desvantagens da cirurgia minimamente invasiva.
10. Demonstrar, sob supervisão, as habilidades técnicas adquiridas em todos os procedimentos para essa etapa de sua formação, aplicadas aos cenários de urgência e emergência principalmente.
11. Disponibilizar o suporte solicitado para os pacientes e familiares especialmente nos casos de terapêutica paliativa e de terminalidade da vida.
12. Realizar sob supervisão os seguintes procedimentos e operações: laparotomias exploradoras nos diversos cenários de urgência e emergência; colecistectomia – laparoscópica e laparotômica; gastrostomia / jejunostomia; cistostomia cirúrgica; enterectomia; enteroanastomose manual e mecânica; apendicectomias; salpingectomia; ooforectomia; ooforoplastia; colecistectomia laparotômica; colecistectomia laparoscópica; esplenectomia laparotômica; colectomia parcial laparotômica; ileostomia; colostomia; cistostomia por punção; cistorrafia; herniorrafia incisional; herniorrafia inguinal; Cirurgias orificiais: hemorroidectomia, fistulectomia anal e fissurectomia anal. Herniorrafia inguinal recidivada; cistostomia por punção; procedimentos anti- refluxo (laparoscópica e laparotômica); esofagocardioplastias (laparoscópica e laparotômica); esplenectomias (laparoscópica e laparotômica); 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

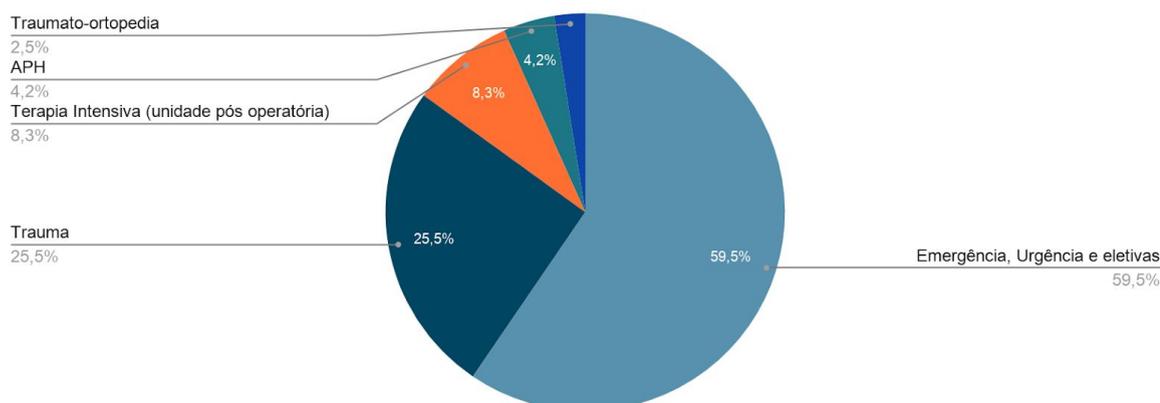
- técnica). Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago, Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico; Amputação abdômino-perineal do reto.
13. Demonstrar conhecimentos e habilidades das técnicas operatórias empregadas para a correção de doenças dos órgãos e sistemas em sua área de prática.
 14. Conhecer os aspectos gerais da obesidade mórbida e transtornos metabólicos, seu tratamento e complicações e as técnicas operatórias utilizadas, a fim de estar preparada para resoluções de complicações no cenário de urgência e emergência.
 15. 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.
 16. Identificar a gravidade do quadro apresentado pelo paciente e priorizar a atenção do cuidado, aplicadas aos cenários de urgência e emergência
 17. Realizar sob supervisão os procedimentos operatórios de maior complexidade como primeiro cirurgião, aplicadas aos cenários de urgência e emergência.
 18. 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.
 19. Demonstrar capacidade de liderança na equipe médica, sabendo supervisionar e orientar R2, R1, internos e todos os demais envolvidos no atendimento aos pacientes sob sua responsabilidade.
 20. Ser capaz de trabalhar em equipe exercendo liderança, mas dividindo a responsabilidade dos cuidados dos pacientes com os demais integrantes da equipe de saúde.
 21. 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.
 22. Conhecer suas responsabilidades e limitações. Saber fazer e aceitar críticas buscando aprimorar seus conhecimentos e habilidades.
 23. Manter constante seus processos de aprendizagem (aprender a aprender) buscando melhorar sua expertise, procurando sempre prestar um atendimento de qualidade máxima.
 24. Aplicar seus conhecimentos e habilidades na prevenção da doença e na promoção da saúde.

Tabela com a carga horária a ser adotada pelos serviços.

	Ano I	Ano II	Total
Emergência, Urgência e reoperações	-54,5 % - 1714 horas/ano	-54,5 % - 1714 horas/ano	3428 horas

Trauma	30% - 734 horas/ano	30% - 734 horas/ano	1468 horas
Terapia Intensiva (pós operatória)	- 8,5% - 240 horas/ ano 1 mês corrido - 12 horas por dia de segunda a sexta	- 8,5% - 240 horas/ ano 1 mês corrido - 12 horas por dia de segunda a sexta	480 horas
Atendimento Pré Hospitalar	- 4,5 % da carga horária - 120 horas/ano 12 plantões/ano	- 4,5 % da carga horária - 120 horas/ano 12 plantões/ano	240 horas
Traumato-ortopedia	-2,5% da carga horária -72 horas/ano 6 plantões de 12 horas na emergência	-2,5% da carga horária -72 horas/ano 6 plantões de 12 horas na emergência	144 horas

Carga horária



Cada módulo poderá ser realizado de forma integral ou em formato de rodízio e deve incluir períodos de plantão e horas aula teóricas do próprio serviço e do programa ACUTE.

4.D Avaliação

4.E Avaliação

O coordenador do programa é o responsável pela avaliação do aluno.

4.E.1) O coordenador deve avaliar a performance do aluno de maneira rotineira durante cada ano do treinamento.

- 4.E.1.a) A cada semestre o aluno deve ser avaliado de maneira objetiva através de prova escrita e as notas enviadas de maneira eletrônica para a coordenação do treinamento do CBC. Estas avaliações devem ser utilizadas para a promoção do aluno para o ano subsequente do treinamento e para a conclusão do treinamento (média sete para a aprovação);
- 4.E.1.b) Uma nota deve ser dada semestralmente para as competências adquiridas, todas enviadas eletronicamente a coordenação do Treinamento do CBC;
- 4.E.1.c) A nota final para aprovação anual será uma média das duas modalidades descritas acima e das notas dadas pelo desempenho do aluno nas provas semestrais do CBC;
- 4.E.1.d) A média final para aprovação no ano e conclusão do treinamento é 7 (sete).

Parte 5 - Orientações Gerais

- 5.A) A carga horária semanal do aluno deverá ser, em média, de aproximadamente 60 horas, não devendo ultrapassar as 80 horas.
- 5.B) A expedição do Certificado final é prerrogativa legal do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Sua confecção e assinatura só serão realizadas após o preenchimento das exigências contidas neste Caderno de Requisitos por parte do aluno, da instituição e do coordenador do programa.
- 5.C) Os critérios de seleção de candidatos ficam a cargo do Coordenador do Programa de cada Instituição credenciada.
- 5.D) Os hospitais credenciados deverão pagar uma anuidade por aluno inscrito, em valores a serem consultados junto a tesouraria do CBC, a fim de validar a concessão do credenciamento e custos administrativos e de confecção dos certificados.
- 5.E) Os casos específicos não enquadrados nas normas gerais e específicas para esse curso cirúrgico serão analisados pela CEPTCG e levados ao conhecimento da Presidência do CBC para a solução cabível.
- 5.F) As denominações “estágio”, “especialização”, “residência” e “pós graduação” devem ser evitadas em editais, documentos, escalas e certificações, pois a legislação brasileira regulamenta estes tipos de ensino e eles não fazem parte da proposta do curso do CBC.

Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 2021.

TCBC Luiz Carlos Von Bahten
Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

TCBC Helio Machado Vieira Jr.
Presidente da Comissão Especial Permanente de Treinamento do CBC

