



**MANUAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MÉDICA EM CIRURGIA GERAL DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO**

FORTALEZA
2017

MANUAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL (PROCIGE)

O Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral (PROCIGE) do Hospital Universitário Walter Cantídio do Complexo HUs/UFC - EBSEH, consiste em uma formação direcionada para a assistência médica, ensino e produção científica com duração de dois anos, é composto de estágios nos diferentes Serviços de Especialidades Cirúrgicas do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC e nos demais hospitais conveniados através da ARES, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Os dois anos do programa objetivam a 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.

**Supervisão: Profa. Anya Costa Araújo de
Macedo Goes**

**2ª Edição
2017**

MANUAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL

(PROCIGE)

Aprovado em: ____/____/_____.

Profa. Anya Costa Araújo de Macedo Goes
Universidade Federal do Ceará

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1: Contato dos residentes.....	15
Tabela 2: Carga horária por serviço	17
Tabela 3: Rotina semanal dos serviços de cirurgia geral, oncológica e torácica	18
Tabela 4: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia geral, oncológica e torácica.....	19
Tabela 5: Rotina semanal do serviço de cirurgia de cabeça e pescoço	21
Tabela 6: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia de cabeça e pescoço.....	21
Tabela 7: Rotina semanal do serviço de cirurgia digestiva	Erro! Indicador não definido.
Tabela 8: Rotina semanal do serviço de transplante	Erro! Indicador não definido.
Tabela 9: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia digestiva e transplantes.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 10: Rotina semanal do serviço de cirurgia vascular.....	23
Tabela 11: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia vascular	24
Tabela 12: Rotina semanal do serviço de coloproctologia	25
Tabela 13: Participação do residente nos procedimentos de coloproctologia.....	25
Tabela 14: Rotina semanal do serviço de UTI	26
Tabela 15: Participação do residente nos procedimentos de UTI	26
Tabela 16: Rotina semanal do serviço de urologia	27
Tabela 17: Participação do residente nos procedimentos de urologia.....	28
Tabela 18: Rotina semanal do serviço do Frotinha de Messejana	29
Tabela 19: Participação do residente nos procedimentos no Frotinha de Messejana.....	29
Tabela 20: Rotina semanal do serviço de cirurgia cardíaca.....	30
Tabela 21: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia cardíaca.....	30
Tabela 22: Rotina semanal do serviço de cirurgia geral e oncológica 2º ano	31
Tabela 23: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia geral e oncológica 2º ano	32
Tabela 24: Rotina semanal do serviço de cirurgia digestiva 2º ano.....	33
Tabela 25: Rotina semanal do serviço de transplante 2º ano.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 26: Rotina semanal do serviço do Frotinha de Messejana 2º ano.....	34
Tabela 27: Participação do residente nos procedimentos no Frotinha de Messejana 2º ano	35
Tabela 28: Rotina semanal do serviço do IJF 2º ano	35
Tabela 29: Participação do residente nos procedimentos no IJF 2º ano	36
Tabela 30: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia plástica 2º ano.....	37
Tabela 31: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia pediátrica 2º ano.....	37
Tabela 32: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia pediátrica 2º ano.....	38
Tabela 33: Cronograma de seminários	38
Tabela 34: Contatos da equipe cirúrgica	43
Tabela 35: Correlações de procedimentos – Pequenas cirurgias.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 36: Remuneração do hospital pela tabela.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 37: Correlações de procedimentos - Cirurgias oncológicas.....	Erro! Indicador não definido.

SUMÁRIO

1. ESTRUTURA.....	07
2. INTRODUÇÃO.....	08
3. OBJETIVOS DO PROGRAMA.....	09
3.1. OBJETIVOS GERAIS.....	09
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
4. ATRIBUIÇÕES DO RESIDENTE.....	11
4.1. ENFERMARIA.....	11
4.2. AMBULATORIOS.....	12
4.3. PEQUENAS CIRURGIAS.....	12
4.4. CENTRO CIRURGICO.....	13
4.5. PLANTÕES.....	14
4.6. RELAÇÃO DOS RESIDENTES 2017/2018.....	15
5. AVALIAÇÃO PERIÓDICA.....	16
6. ATRIBUIÇÃO DOS ESTÁGIOS E CARGA HORÁRIA.....	17
6.1. ESTÁGIOS DO PRIMEIRO ANO.....	17
6.2. ESTÁGIOS DO SEGUNDO ANO.....	32
7. PROGRAMA TEÓRICO.....	38
8. FÉRIAS.....	42
9. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	43
10. EQUIPE CIRÚRGICA.....	43
11. REGIMENTO INTERNO.....	44
12. ENCERRAMENTO.....	49
13. BIBLIOGRAFIA SUGERIDA.....	49

1. ESTRUTURA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Reitor: Prof. Henry de Holanda Campos

Vice-Reitor: Prof. Custódio Luís Silva de Almeida

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

Superintendente: Prof. José Luciano Bezerra Moreira

Gerência de Ensino e Pesquisa: Prof. Renan Montenegro Júnior

Gerência de Atenção à Saúde: Profa. Josenília Maria Alves Gomes

Unidade de Ensino: Prof. Marcelo Alcântara Holanda

Unidade de Residência Médica: Profa. Annya Costa Araújo de Macedo Goes

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA GERAL

Supervisão: Profa. Annya Costa Araújo de Macedo Goes

Coordenação Científica: Prof. Marcelo Leite Vieira Costa

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

Chefia: Profa. Annya Costa Araújo de Macedo Goes

SERVIÇO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA

Chefia: Prof. Marcelo Leite Vieira Costa

SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Chefia: Dr. Luis Alberto Albano Ferreira

SERVIÇO DE CIRURGIA DIGESTIVA

Chefia: Prof. José Huygens Parente Garcia

SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR

Chefia: Dr. Carmelo Silveira Carneiro Leão Filho

SERVIÇO DE UROLOGIA

Chefia: Prof. João Batista Gadelha de Cerqueira

2. INTRODUÇÃO

Esse manual contém informações úteis para a sua formação enquanto médico residente ingressante no Programa de Cirurgia Geral (PROCIGE) do Hospital Universitário Walter Cantídio, quanto as atividades a serem desenvolvidas ao longo dos próximos dois 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 o você poderá recorrer a este manual, aos residentes veteranos, ao seu supervisor direto e demais médico staffs dos serviços, lembrando ainda que o serviço conta com cirurgias de plantão 24h por dia.

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 dentro e fora do HUWC.

3. OBJETIVOS DO PROGRAMA

3.1. OBJETIVOS GERAIS

- Aquisição dos conhecimentos teóricos e das habilidades práticas indispensáveis aos cuidados clínico e cirúrgico necessários a condução do quadro de saúde dos pacientes portadores de afecções de maior prevalência nas diferentes áreas cirúrgicas.
- Capacitação do médico residente quanto a sua atividade em assistência ambulatorial, nas enfermarias, em serviços de emergência e em unidade de terapia intensiva.
- Habilitar o Médico Residente a executar as principais técnicas cirúrgicas para um ato operatório seguro, além de introduzi-lo aos conhecimentos básicos das diferentes especialidades cirúrgicas, tornando-o apto à atividade de Cirurgião Geral nos diversos ambientes de trabalho em que esses profissionais atuam.
- Certificar esses médicos a pleitear uma subespecialidade cirúrgica.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a formação de um cirurgião geral através de aprendizado teórico e prático, básico e avançado, com tecnologia e conhecimentos atualizados.
- Instruir uma avaliação clínica e cirúrgica do doente, possibilitando o desenvolvimento de um raciocínio crítico e de adoção de condutas seguras.
- Aprimorar a assistência ambulatorial, de enfermaria, de urgência e emergência e de terapia intensiva prestada aos pacientes cirúrgicos;
- Promover uma visão integrada do doente, em seus aspectos médicos, psíquicos, culturais e sociais fazendo com que o doente seja visto como um todo;
- Estimular a busca de conhecimentos dos diversos mecanismos etiopatogênicos e dos processos fisiopatológicos envolvidos nas principais afecções cirúrgicas;
- Capacitar para identificação de situações críticas, estabelecendo prioridades diagnósticas e terapêuticas;
- Instruir a utilização criteriosa de recursos diagnósticos complementares e de recursos terapêuticos e medicamentosos;
- Habilitar nas indicações operatórias eletivas e de emergências opções técnicas e táticas cirúrgicas mais apropriadas;

- Promover aquisição de habilidade na desenvoltura das técnicas operatórias necessária ao tratamento das principais afecções cirúrgicas;
- Capacitar para a realização de procedimentos invasivos com finalidade diagnóstica e/ou terapêutica, eletivos ou de urgência, de competência do cirurgião geral;
- Capacitar a prestação de assistência pós-operatória do ponto de vista hidroeletrolítico, metabólico, nutricional, de prevenção e de tratamento de infecções e complicações clínicas e cirúrgicas e de outras medidas de suporte necessárias ao paciente cirúrgico;
- Promover o primeiro contato com as diferentes especialidades cirúrgicas;
- Orientar a importância de preencher adequadamente o prontuário do doente de modo que a evolução possa ser acompanhada por todos os membros da equipe assistencial e que os dados permitam auferir informações do ponto de vista científico e médico-legal;
- Orientar a organização didática de apresentações de casos e temas em visitas e sessões científicas;
- Motivar a atualização dos conhecimentos científicos através de livros textos, artigos científicos, discussões de casos, visitas às enfermarias, apresentação de seminários e aquisição de conhecimentos baseados em evidência científica;
- Motivar e orientar a publicação de trabalhos científicos;
- Orientar o exercício da profissão dentro de rigorosos princípios éticos;
- Orientar a capacidade de lidar com ansiedade, dúvidas, medos e pudores próprios e dos pacientes sob seus cuidados, além de exercício ético nas diversas condições e situações do treinamento;
- Estimular o trabalho em equipe, valorizando a atuação de todos seus membros no resultado do melhor atendimento ao paciente;
- Orientar o reconhecimento e respeito à hierarquia das equipes multidisciplinares e multiprofissionais de saúde no contexto de assistência e ensino;
- Orientar o respeito aos seus superiores e subordinados em obediência aos princípios de disciplina e de hierarquia existentes nos serviços;
- Orientar a capacidade de lidar com a ambivalência deste período de desenvolvimento profissional (médico/“aluno”).

4. ATRIBUIÇÕES DO RESIDENTE

4.1. ENFERMARIA

A enfermaria de cirurgia geral conta com 11 leitos distribuídos entre os Serviços de Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Bariátrica e Cirurgia Torácica em que a disponibilidade é regida de acordo com as necessidades de cada serviço.

A rotina de atividades na enfermaria conta com o acompanhamento diário dos pacientes internados sob supervisão orientada pelos preceptores do serviço através de visitas aos leitos diariamente a partir das 7:00h. Isso significa que todos os dias as condutas médicas serão discutidas pela equipe após a avaliação inicial dos residentes designados ao cuidado dos pacientes.

O serviço conta mensalmente com 3 residentes do 2º ano, 2 residentes do 1º ano, e internos do curso de graduação. O residente de cirurgia deve, portanto, ensinar e coordenar o papel do interno na enfermaria, de modo a contribuir com sua formação médica.

Pacientes recém-admitidos: O residente deve supervisionar as informações relativas a história admissional feita pelo interno, e os exames pré-operatórios do paciente e realizar as condutas necessárias para o preparo do paciente para o procedimento proposto.

Pacientes em pós-operatório: O residente é responsável pelo seguimento do paciente e orientações quanto ao seu cuidado junto a equipe multidisciplinar. Ele deve checar a administração de medicamentos, os parâmetros vitais do paciente aferidos pela enfermagem, os exames solicitados, o débito de sondas e drenos, o curativo, conversar com o paciente e familiares diariamente e examiná-lo com o objetivo de captar queixas e alterações de exame físico que reflita a evolução deste paciente, favorável ou não, tomando medidas adequadas para cada caso. Deve solicitar pareceres sempre que necessário sob a orientação de um staff do serviço.

Pacientes de alta hospitalar: O residente junto a equipe é responsável pela avaliação e alta hospitalar do paciente, bem como garantir seu acompanhamento ambulatorial sequencial. Deve ainda orientar a prescrição de medicamentos, atestados, orientar os cuidados com o curativo e drenos.

Dia de centro cirúrgico/ pequenas cirurgias: O residente deverá garantir a evolução dos pacientes internados para que em seguida ele possa se dirigir as demais atividades.

O residente deverá estudar os casos da enfermaria com objetivo de adquirir conhecimentos em relação à condução dos casos, de preparar-se para as avaliações durante as visitas e para que seja capaz de discutir os casos dos pacientes baseando-se em fundamentos científicos atualizados, demonstrando interesse e responsabilidade para com o seu crescimento profissional e para com o paciente.

O residente deve também contribuir na orientação dos internos durante a realização de suas atividades acadêmicas.

4.2. AMBULATÓRIOS

O residente escalado para atividade de ambulatório deve respeitar os horários de início, 8:00 (manhã) e 13:00 (tarde), atender os pacientes marcados, referindo-se ao *staff* para a confirmação da conduta e solicitando sua autorização em relação à marcação e atendimento de consultas extras.

4.3. PEQUENAS CIRURGIAS

O residente deve chegar com antecedência ao centro cirúrgico do ambulatório de cirurgia para avaliar cada paciente agendado, confirmar a indicação do procedimento e condições clínicas para a realização do procedimento. Posteriormente, deve entrar em contato com o médico cirurgião plantonista, passando os casos para ele e aguardando a sua presença para realização dos procedimentos.

As segundas feiras o cirurgião orientador é o Dr. Delano e as sextas feiras é a Dra. Carla.

É fundamental ao residente a aquisição anterior de conhecimentos teóricos, de material cirúrgico, de técnica de antissepsia e assepsia e de técnica cirúrgica necessários à realização dos procedimentos da pequena cirurgia, tais como as técnicas para: exérese de cisto dermóide, exérese de lipomas, biópsia incisional e excisional de lesões de pele, biópsia de linfonodos, dentre outros.

4.4. CENTRO CIRÚRGICO

O residente designado para estar no centro cirúrgico deve chegar as 7:00h para as cirurgias da manhã e as 13:00h para as cirurgias da tarde.

Ele é responsável pelos cuidados do paciente bem como verificação das condições ótimas relativas ao procedimento.

Deve checar se o paciente já foi chamado ao centro cirúrgico, se está em posse dos exames pré-operatórios e de imagem, deve ainda fazer a identificação no paciente do local a ser operado e se certificar de que o mesmo está ciente quanto ao procedimento ao qual ele será submetido.

O residente deve estar sempre ciente de qual procedimento cirúrgico ele irá realizar, auxiliar ou acompanhar, devendo sempre antes ter estudado a anatomia e a técnica cirúrgica de tal procedimento além da teoria que envolver a patologia de base, mostrando comprometimento com seu aprendizado e podendo ser avaliado positivamente durante o ato cirúrgico.

Após a cirurgia, o residente deve descrever detalhadamente os achados e os procedimentos realizados, bem como intercorrências transoperatórias, quando necessárias, e confirmar, com o cirurgião responsável, sua descrição e prescrição.

Após o procedimento cirúrgico, o residente deve acompanhar o paciente à sala de recuperação pós-anestésica para passar ao plantonista da SR os eventos relevantes relativos ao procedimento realizado.

O residente deve estar sempre ciente de qual procedimento cirúrgico ele irá realizar, auxiliar ou acompanhar, devendo sempre estar preparado teoricamente para o mesmo.

4.5. PLANTÕES

Os plantões de cirurgia geral são divididos em turnos de 6h ou 12h, entre todos os residentes do serviço e são supervisionados por médicos com especialização em cirurgia geral.

O residente do primeiro ano é responsável pelos plantões do turno da tarde de segunda à sexta-feira (13h as 19h) , do turno noturno da sexta-feira e pelos plantões dos finais de semana e dos feriados (turnos de 12h consecutivas).

O residente do segundo ano fica responsável pelos plantões do turno da manhã de segunda a sexta (7h as 13h) e pelos plantões noturnos de segunda a quinta-feira (12h consecutivas), quando não for feriado.

O residente plantonista do HUWC deve ser pontual à chegada de seus plantões e sempre apresentar-se ao *staff* cirurgião de plantão e aos postos de enfermagem das enfermarias cirúrgicas.

Durante o plantão, é de sua responsabilidade a realização dos procedimentos cirúrgicos e as avaliações cirúrgicas de urgência ou emergência que sejam solicitados nas enfermarias clínicas, cirúrgicas e pediátrica, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) clínica e cirúrgica e nas unidades hospitalares adultas (enfermarias, UTI, emergência, centro de parto humanizado) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

O residente deve, também, junto ao *staff* cirurgião de plantão, responder aos pedidos de parecer solicitados ao serviço de cirurgia geral, que se encontram na central administrativa da cirurgia no terceiro andar.

O residente do período noturno durante a semana e do domingo deve checar as internações dos pacientes do serviço de cirurgia geral que serão submetidos à cirurgia

eletiva no dia seguinte, bem como seus exames pré-operatórios e condição clínica adequada à realização do procedimento.

Antes de se ausentar do plantão, o residente deve certificar-se da chegada do seu substituto e passar para o mesmo as eventuais pendências que tenham ficado em seu plantão.

Horários dos plantões : Manhã (7-13h), Tarde (13-19h), MT (07-19h) e Noturno (19-07h).

A falta ao plantão, sem justificativa, é considerada falta grave.

A escala mensal deve ser entregue à direção do hospital através do e-mail:
gestaodocuidado@huwc.ufc.br

4.6. RELAÇÃO DE RESIDENTES 2017/2018:

Tabela 1: Contato dos residentes

	NOME	TELEFONE	E-MAIL
R2	Bruno Sousa Soares	(85) 986068434	brunosousasoares@hotmail.com
R2	George Marques	(85)999928383	george.amq@hotmail.com
R2	Alana Rebelo	(85)992634085	alanads@hotmail.com
R2	Lucas Roberto	(85)997974379	lucas_gomes_1@yahoo.com.br
R2	Patrícia Nogueira	(85)982004242	patricianogueirafs@hotmail.com
R2	Nathalya Gonçalves	(85)999584241	nathalyasg@gmail.com
R1	Mikaelle Paiva	(85)987353722	mikaellepaiva@live.com
R1	Mayara Camardella	(85)988470699	mayara_camardella@hotmail.com
R1	Arthur Abreu	(85)96482906	arthurabreu.med@gmail.com
R1	Guilherme Cardoso	(85)998165467	guilhermenandes@hotmail.com
R1	Daniel Reis	(85)996962116	daniel.reimelo@gmail.com
R1	Anna Allicy Câmara	(85)996183800	annabioetica@gmail.com

5. AVALIAÇÃO PERIÓDICA

O desempenho global de cada estágio é avaliado em relatório padronizado pela Comissão de Residência Médica (COREME), no sistema eletrônico, pelo preceptor responsável pelo estágio no serviço referenciado.

Na avaliação periódica do Médico Residente, serão utilizadas as modalidades de prova teóricas ou práticas, além do avaliação quanto ao desempenho pessoal, que incluem atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da COREME da Instituição.

A frequência mínima das avaliações será trimestral.

Além das avaliações periódicas, o residente estará em constante avaliação durante as visitas às enfermarias, seu comportamento diário e durante atos cirúrgicos.

Será exigido do residente a apresentação e publicação de artigo científico ao final do treinamento como condição imprescindível para a obtenção de seu certificado de conclusão do curso.

6. ATRIBUIÇÃO DOS ESTÁGIOS E CARGA HORÁRIA

Tabela 2: Carga horária por serviço

ESTÁGIOS	DURAÇÃO
CIRURGIA GERAL	10 MESES
URGÊNCIAS TRAUMÁTICAS E NÃO TRAUMÁTICAS	4 MESES
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	1 MÊS
CIRURGIA CARDÍACA E DO TÓRAX	4 MESES*
UROLOGIA	1 MÊS
CIRURGIA VASCULAR	1 MÊS
CIRURGIA PLÁSTICA	1 MÊS
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1 MÊS
TERAPIA INTENSIVA	1 MÊS
PROCTOLOGIA	1 MÊS
CIRURGIA DIGESTIVA	1 MÊS
FÉRIAS	2 MESES
TOTAL	24 MESES

6.1. RODÍZIOS DO PRIMEIRO ANO:

ESTÁGIOS	DURAÇÃO
CIRURGIA GERAL	4 MESES
URGÊNCIAS TRAUMÁTICAS E NÃO TRAUMÁTICAS	2 MESES
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	1 MÊS
CIRURGIA CARDÍACA E DO TÓRAX	4 MESES*
UROLOGIA	1 MÊS
CIRURGIA VASCULAR	1 MÊS
TERAPIA INTENSIVA	1 MÊS
PROCTOLOGIA	1 MÊS
FÉRIAS	1 MÊS
TOTAL	12 MESES

*Serviço ocorre em paralelo com o serviço em cirurgia geral

6.1.1. CIRURGIA GERAL, ONCOLÓGICA E CIRURGIA TORÁCICA:

- **Tempo:** 4 meses
- **Serviço:** Cirurgia Geral
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Profa. Anya Costa Araújo de Macedo Goes
- **Serviço:** Cirurgia Oncológica
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Prof. Marcelo Leite Vieira Costa
- **Serviço:** Cirurgia Torácica
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Newton de Albuquerque
- **Atividades semanas do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 3: Rotina semanal dos serviços de cirurgia geral, oncológica, torácica, cardíaca e bariátrica.

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	- Enfermaria (visita Dr Mazon) - CC (Oncológica) Sala Dr Irapuã Sala Dr. Mazon - Pequenas cirurgias (Dr. Delano) - Ambulatório (Dr Eugênio/Dra Deniss	- Enfermaria (visita Dra Carla) - Sessão Clínica (Dra Anya e Dr. Marcelo Leite) - CC (Cardíaca) Sala Dr. João Marcelo, Dr. Acrísio e Dr. Haroldo	-Enfermaria - CC (Torácica) Sala Dr Newton - CC (Oncológica) Sala Dr. Marcelo Leite e Dr. Mazon - Ambulatório (Dr Marcelo Castro/ Dr. Heládio Neto)	- Enfermaria (Visita Dr. Marcelo Leite) - CC (Cardíaca) Sala Dr. Josué, Dr. Valdeste e Dr. Fabiano	- Enfermaria (Visita Dr Heládio, Dr. Orlando, Dr. Irapuan) - Pequenas Cirurgias (Dra. Carla) - Ambulatório (Dr Orlando)		
T	- CC Sala Dr Roque Sala Dr Ponciano / Sala Pediatria (15/15dias) - Ambulatório (Dr Mazon)	- CC Sala Dra Denissa - Seminário Técnica cirúrgica (Dr. Márcio e Dr. Delano)	- CC Sala Dr Eugênio Sala Dra Anya / Dr Marcelo Castro	- CC Sala Dr Heládio (Bariátrica 15/15 dias) - Ambulatório (Dr. Marcelo Leite e Dr. Marcelo N.) - Pequenas cirurgias (Dr Irapuan)	- Seminário (Dra. Carla) - Ambulatório (Dr Irapuan) - Visita Dr Irapuan		
N					ESCALA DE PLANTÕES		

	HUWC	
--	------	--

Procedimentos cirúrgicos/diagnósticos a serem realizados ou auxiliados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço no primeiro ano do programa:

Tabela 4: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia geral, oncológica e torácica

Cirurgia	Auxiliar	Realizar
Apendicectomia aberta		X
Apendicectomia VLP	X	
Biópsia de gânglios		X
Cistogastrostomia	X	
Colecistectomia Aberta	X	X
Colecistectomia Laparoscópica	X	X
Colecistojejunostomia	X	
Colectomia parcial	X	
Colostomia	X	
Destelhamento de cisto hepático	X	
Drenagem torácica		X
Duodenopancreatectomia	X	
Enterectomia	X	
Esofagectomia	X	
Esplenectomia	X	
Exploração de Vias Biliares (benigna)	X	
Exploração de Vias Biliares (maligna)	X	
Gastrectomia Subtotal	X	
Gastrectomia Total	X	
Gastroplastia	X	
Gastrostomia		X
Herniorrafia com Tela	X	X
Herniorrafia Epigástrica	X	X
Herniorrafia Femoral	X	
Herniorrafia Incisional	X	X
Herniorrafia Inguinal	X	X
Herniorrafia Umbilical		X
Histerectomia	X	
Jejunostomia	X	
Laparotomia Exploradora		X

Nefrectomia	X	
Pleurodese		X
Procedimentos de pele e subcutâneo		X
Salpingo-ooforectomia		X
Simpatectomia	X	X
Toracotomia	X	X
Toracoscopia	X	X
Toracotomia para esofagectomia	X	
Traqueostomia	X	X
Vagotomia Superseletiva	X	
Válvula Anti-refluxo	X	

Neste serviço, o residente deverá aprender sobre instrumental cirúrgico, bases da cirurgia videolaparoscópica, técnicas de assepsia e antisepsia, fios cirúrgicos, catéteres e drenos, condução pré e pós-operatória dos pacientes cirúrgicos em geral.

Deverá se tornar capaz de conduzir pacientes com neoplasias frequentes como câncer de pele, de estômago, de pulmão, das vias biliares, de pâncreas, de endométrio, de ovário, dentre outros e com as doenças mais prevalentes no âmbito da cirurgia geral tal como hérnias da parede abdominal, litíase biliar, Doença do Refluxo Gastro Esofágico, obesidade mórbida.

Deverá adquirir habilidade cirúrgica através da observação e da prática dos procedimentos anteriormente citados.

6.1.2. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Luis Alberto Albano Ferreira
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 5: Rotina semanal do serviço de cirurgia de cabeça e pescoço

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	- Enfermaria - Sessão - Ambulatório (Mesa Redonda)	- Enfermaria - CC Sala Dr. Márcio	-Enfermaria -CC Sala Dr Wellington/ Dr Albano	-Enfermaria -CC Sala Dr Januário/ DrGlebert	- Enfermaria - Ambulatório (Dr Márcio)	PRESCRIÇÃO ESCALA DE PLANTÕES HUWC	
T	- Ambulatório (Dr Wellington) - Pequena Cirurgia	- CC Sala Dr. Márcio (15/15 dias)	-CC Sala Dr Wellington	-CC Sala Dr Januário/Dr Glebert	- Ambulatório (Dr Glebert) - Pequena Cirurgia		
N	- Sessão Hospital São Carlos				ESCALA DE PLANTÕES HUWC		

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a serem realizados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço:

Tabela 6: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia de cabeça e pescoço

Procedimentos	Auxiliar	Realizar
Biópsia de linfonodos cervicais		X
Cervicotomia	X	
Cirurgia crânio facial	X	
Pelveglossectomia	X	
Pequenas Cirurgias		X
Tireoidectomia	X	X
Traqueostomia		X

Neste serviço, o residente deverá aprender a conduzir as afecções mais comumente tratadas pelo cirurgião de cabeça e pescoço tais como nódulo e câncer de tireóide, câncer de pele na região da cabeça e do pescoço, câncer de boca e diagnósticos diferenciais de nódulo cervical, além de conhecer a anatomia cirúrgica cervical detalhadamente.

6.1.3. CIRURGIA DE URGÊNCIA - INSTITUTO JOSÉ FROTA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Heládio Filho
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 7: Rotina semanal do serviço do IJF 1º ano

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência		
T (até 19h)	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência		

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a ser realizados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço:

Tabela 8: Participação do residente nos procedimentos no IJF 1º ano

Procedimento	Auxiliar	Realizar
Amputação		X
Apendicectomia	X	X
Cistostomia		X
Colectomia D	X	X
Desbridamento cirúrgico		X
Drenagem de Tórax		X
Herniorrafia encarcerada		X
Laparotomia Exploradora	X	X
Ooforectomia		X
Sutura de lesões de pele		X

6.1.4. CIRURGIA VASCULAR

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia Vascular
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Carmelo Silveira Carneiro Leão Filho
- **Atividades do serviço com a participação efetiva do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 9: Rotina semanal do serviço de cirurgia vascular

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	- Enfermaria (Visita Dr. Fred) - CC (Cardíaca) Sala Dr. Roberto, Dr. Josué e Dr. Valdester	- Enfermaria (Visita Dr. Edison) - Ambulatório (Dr Edison) - Ambulatório de curativos	-Enfermaria (Visita Dr Fred) - Ambulatório (Dr Fred) - Ambulatório de curativos - CC Sala Dr Acrízio, Dr. Aluísio e Dr. Haroldo	-Enfermaria - Ambulatório (Dr Carmelo) - Ambulatório de Curativos	- Enfermaria -CC SalaDr Fred - Hemodinâmica (Dr Fred)	PRESCRIÇÃO ESCALA DE PLANTÕES HUWC	
T	- Hemodinâmica (Dr Fred) - CC Sala Dr Edison	- Hemodinâmica (Dr Camilo)	- Hemodinâmica 15/15dias (Dr Ricardo Aquino / Dr Camilo)	- Ambulatório de triagem (Residentes)	-CC SalaDr Edison		
N					ESCALA DE PLANTÕES HUWC		

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a ser realizados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço:

Tabela 10: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia vascular

Cirurgia	Auxiliar	Realizar
Amputação distal de membro inferior		X
Angioplastia	X	
Bypass arteriais	X	
Confecção de fístula arterio-venosa	X	
Dissecção venosa	X	X
Implante de cateter Port-a-Cath		X
Implante de Cateter Permcath		X
Reconstruções vasculares com próteses	X	
Safenectomia	X	
Tromboembolectomia	X	

Nesse serviço, o residente deverá adquirir conhecimentos para conduzir clinicamente as afecções vasculares mais comuns, como insuficiência venosa crônica e Doença Arterial Obstrutiva Periférica, além de ser capaz de avaliar e tratar de forma adequada as úlceras provenientes de complicações dessas afecções, assim como quando indicar o tratamento intervencionista e quando amputações nesse contexto. Irá acompanhar os tratamentos endovasculares, aprender técnicas de anastomose vascular e de implante e retirada de cateteres de longa permanência.

6.1.5. COLOPROCTOLOGIA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Lusmar Veras Rodrigues
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 9: Rotina semanal do serviço de coloproctologia

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	-Enfermaria (Visita todos os staffs) - Reunião - Ambulatório (Dra Carol) - Colonoscopia (R2)	- Enfermaria -CC Sala Dra. Sthella - Ambulatório (Dr Rodrigo) - Colonoscopia (R2)	- Enfermaria -CC Sala Dr Rodrigo - Colonoscopia (R2)	- Enfermaria -CC Sala Dr. Adriano/Dr. Lusmar	- Enfermaria (Visita todos os staffs) - Retoflex - Sessão conjunta com a Gastro (1x/mês)	PRESCRIÇÃO ESCALA DE PLANTÕES HUWC	
T	- Ambulatório (Dr. Siebra)	- Ambulatório (Dra. Sthella)	-CC Sala DrSiebra - Colonoscopia (R2)	- CC Sala Dra Carol/DrLusmar	- Ambulatório (Dr Adriano) - Manometria anorretal - HSC		
N			Sessão clínica Hospital São Carlos		ESCALA DE PLANTÕES HUWC		

**Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a ser realizados pelo Residente de Cirurgia
Geral nesse Serviço:**

Tabela 10: Participação do residente nos procedimentos de coloproctologia

Procedimentos	Auxiliar	Realizar
Colectomia parcial ou total aberta	X	
Colectomia parcial ou total VLP	X	
Ileostomia		X
Exame proctológico		X
Exérese de cisto sacro-coccígeo		X
Fistulectomias	X	
Fistulotomias	X	
Hemorroidectomia	X	
Ligadura elástica de hemorróidas		X
Reconstrução de trânsito	X	

Nesse serviço, o residente desenvolverá a habilidade de realizar um exame proctológico adequado, aprenderá a conduzir clinicamente doenças benignas orificiais e colorretais (hemorróida, fissuras, prolapso retal, constipação) bem como quando indicar tratamento intervencionista nesse contexto. Deverá ainda aprender as indicações e métodos de rastreamento do câncer colo retal, bem como as técnicas cirúrgicas utilizadas nos procedimentos acima listados.

6.1.6. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** UTI cirúrgica
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dra. Fatima Rosane
- **Serviço:** Cirurgia Cardíaca
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Josué de Castro
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 11: Rotina semanal do serviço de UTI

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	Cirurgia Cardíaca	7-12h: SR	Cirurgia Cardíaca	7-12h: SR	7-12h: SR	ESCALA DE PLANTÕES HUWC	
T	13-17h: SR	13-17h: SR	13-17h: SR	13-17h: SR	13-17h: SR		
N					ESCALA DE PLANTÕES HUWC		

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a ser realizados pelo Residente de Cirurgia Geral:

Tabela 12: Participação do residente nos procedimentos de UTI

Procedimento	Realizar
Acesso Central	X
Drenagem de tórax	X
PAM	X
Traqueostomia	X

Nesse serviço, o residente deverá aprender a conduzir os pacientes cirúrgicos em pós-operatório imediato com necessidade de terapia intensiva, bem como, pacientes que tenham retornado a essa unidade por complicação clínica ou cirúrgica pós operatória.

Irá manejar drogas vasoativas, antibioticoterapia de largo espectro, ventilação mecânica, parada cardiorespiratória, rebaixamento do nível de consciência, suporte ao paciente crítico e instável.

6.1.7. UROLOGIA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. João Batista
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 13: Rotina semanal do serviço de urologia

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	- Enfermaria (Visita Dr. Daniel) - Ambulatório (Dr. Daniel e Dr. João Batista)	- Enfermaria (Visita Dr. Paulo Reis) - CC Sala Dr João Batista	- Enfermaria (Visita Dr Alexandre) - Pequenas cirurgias - Ambulatório (Dr Alexandre)	- Enfermaria (Visita Dr Ricardo) - CC Sala Dr Leocácio/ Dr Ricardo	- Sessão - CC Sala Dr. João Batista e Dr. Osvaldo (Uro Ped) 15/15 dias - Ambulatório (Dr. Alexandre e Dr. Osvaldo)	PRESCRIÇÃO ESCALA DE PLANTÕES HUWC	
T	LIVRE	-CC Sala Dr. Paulo Reis	-CC Sala Dr. Daniel	Ambulatório (Dr Ricardo)	-CC Sala Dr. Alexandre		
N					ESCALA DE PLANTÕES HUWC		

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a ser realizados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço:

Tabela 14: Participação do residente nos procedimentos de urologia

Procedimento	Auxiliar	Realizar
Cateterismo Vesical		X
Cistoscopia	X	
Cistostomia		X
Hidrocelectomia		X
Nefrectomia aberta	X	
Nefrectomia VLP	X	
Nefrolitotripsia percutânea	X	
Nefrostomia	X	
Postectomia		X
Prostatectomia	X	
Ureterolitotripsia	X	
Ressecção trans uretral de próstata	X	
Vasectomia		X

Nesse serviço, o residente irá, principalmente, aprender a conduzir pacientes com litíase renal, câncer de próstata e a como fazer rastreio pra câncer de próstata além de ver várias formas de acesso ao retroperitônio e de manipulação diagnóstica e terapêutica das vias urinárias.

6.1.8. CIRURGIA DE URGÊNCIA - FROTINHA DE MESSEJANA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Marcelo Castro
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 15: Rotina semanal do serviço do Frotinha de Messejana

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	Emergência	Emergência	Emergência	Sem atividades	Emergência	ESCALA DE PLANTÕES HUWC	
T (até 19h)	Emergência	Emergência	Emergência	Sem atividades	Emergência		
N					ESCALA DE PLANTÕES HUWC		

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a ser realizados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço:

Tabela 16: Participação do residente nos procedimentos no Frotinha de Messejana

Procedimento	Auxiliar	Realizar
Amputação		X
Apendicectomia	X	X
Cistostomia		X
Colectomia D	X	X
Desbridamento cirúrgico		X
Drenagem de Tórax		X
Herniorrafia encarcerada		X
Laparotomia Exploradora	X	X
Ooforectomia		X
Sutura de lesões de pele		X

Nesse serviço, o residente irá aprender a conduzir o paciente politraumatizado, terá contato com casos de abdome agudo não traumático mais comuns, fazendo com que adquira capacidade de tomar decisões precisas em situações de emergência, além de desenvolver as habilidades cirúrgicas necessárias à realização dos procedimentos acima listados.

6.1.9. CIRURGIA CARDÍACA

- **Tempo:** 4 meses
- **Serviço:** Cirurgia Cardíaca
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Josué de Castro
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 17: Rotina semanal do serviço de cirurgia cardíaca

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	Centro cirúrgico	Centro cirúrgico	Centro cirúrgico	Centro cirúrgico	-	ESCALA DE PLANTÕES HUWC	
T	14-15h – Visita a enfermaria – Dr Josué	-	-	-	-		
N	ESCALA DE PLANTÕES HUWC						

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a serem realizados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço:

Tabela 18: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia cardíaca

Cirurgia	Auxiliar	Realizar
Acesso Central		X
Drenagem de tórax		X
PAM		X
Dissecção de Safena		X
Cirurgias valvares e de revascularização do miocárdio	X	

Este serviço é acompanhado pelo residente em paralelo ao serviço de cirurgia geral nas terças e quintas-feiras e pelo residente que esta rodando no serviço de cirurgia vascular e/ou unidade de terapia intensiva nas segundas e quartas-feiras.

Nesse rodízio, o residente deverá acompanhar a monitorização hemodinâmica do paciente, realizando os procedimentos necessários e adquirir conhecimentos no tocante aos fundamentos de acesso ao mediastino e aos grandes vasos, de coleta e de manipulação

de enxertos com canulação de vasos, de suporte circulatório intraoperatório, de Cirurgia Minimamente Invasiva aplicada a procedimentos cardiovasculares e de Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares, em especial procedimentos valvares e de revascularização.

6.2. RODÍZIOS DO SEGUNDO ANO

ESTÁGIOS	DURAÇÃO
CIRURGIA GERAL	6 MESES
URGÊNCIAS TRAUMÁTICAS E NÃO TRAUMÁTICAS	2 MESES
CIRURGIA PLÁSTICA	1 MÊS
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1 MÊS
CIRURGIA DIGESTIVA	1 MÊS
FÉRIAS	1 MÊS
TOTAL	12 MESES

6.2.1. CIRURGIA GERAL E ONCOLÓGICA

- **Tempo:** 6 meses
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Profa. Annya Costa Araújo de Macedo Goes
- **Serviço:** Cirurgia Oncológica
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Prof. Marcelo Leite Vieira Costa
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 19: Rotina semanal do serviço de cirurgia geral e oncológica

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	- Enfermaria (visita Dr Mazon) - CC (Oncológica) Sala Dr Irapuã Sala Dr. Mazon - Pequenas cirurgias (Dr. Delano) - Ambulatório (Dr Eugênio/Dra Deniss	- Enfermaria (visita Dra Carla) - Sessão Clínica (Dra Annya e Dr. Marcelo Leite) - CC (Cardíaca) Sala Dr. João Marcelo, Dr. Acrísio e Dr. Haroldo	-Enfermaria - CC (Torácica) Sala Dr Newton - CC (Oncológica) Sala Dr. Marcelo Leite e Dr. Mazon - Ambulatório (Dr Marcelo Castro/ Dr. Heládio Neto)	- Enfermaria (Visita Dr. Marcelo Leite) - CC (Cardíaca) Sala Dr. Josué, Dr. Valdeste e Dr. Fabiano	- Enfermaria (Visita Dr Heládio, Dr. Orlando, Dr. Irapuan) - Pequenas Cirurgias (Dra. Carla) - Ambulatório (Dr Orlando)		PRESCRIÇÃO

T	- CC Sala Dr Roque Sala Dr Ponciano / Sala Pediatria (15/15dias) - Ambulatório (Dr Mazon)	- CC Sala Dra Denissa - Seminário Técnica cirúrgica (Dr. Márcio e Dr. Delano)	- CC Sala Dr Eugênio Sala Dra Annya / Dr Marcelo Castro	- CC Sala Dr Heládio (Bariátrica 15/15 dias) - Ambulatório (Dr. Marcelo Leite e Dr. Marcelo N.) - Pequenas cirurgias (Dr Irapuan)	- Seminário (Dra. Carla) - Ambulatório (Dr Irapuan) - Visita Dr Irapuan
N	ESCALA DE PLANTÕES HUWC				

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a serem realizados pelo Residente de Cirurgia

Geral:

Tabela 20: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia geral e oncológica 2º ano

Cirurgia	Auxiliar	Realizar
Apendicectomia aberta		X
Apendicectomia VLP		X
Colecistectomia Aberta	X	X
Colecistectomia Laparoscópica	X	X
Colecistojejunostomia		X
Colectomia parcial		X
Colostomia		X
Destelhamento de cisto hepático		X
Duodenopancreatectomia	X	
Enterectomia		X
Esofagectomia	X	
Esplenectomia		X
Exploração de Vias Biliares (benigna)		X
Exploração de Vias Biliares (maligna)		X
Gastrectomia Subtotal	X	X
Gastrectomia Total	X	X
Gastrostomia		X
Herniorrafia com Tela	X	X

Herniorrafia Epigástrica	X	
Herniorrafia Femoral		X
Herniorrafia Incisional	X	X
Herniorrafia Inguinal	X	X
Herniorrafia Umbilical	X	
Histectomia	X	X
Jejunostomia		X
Laparotomia Exploradora		X
Nefrectomia	X	X
Salpingo-ooforectomia		X
Toracotomia para esofagectomia	X	
Válvula Anti-refluxo	X	X

No segundo ano desse serviço, o residente já deverá estar apto a auxiliar e realizar cirurgias mais complexas no âmbito da cirurgia geral e oncológica, continuar o aprendizado sobre condução pré e pós-operatória dos pacientes cirúrgicos, praticar a tomada de decisões cirúrgicas mais importantes sob supervisão dos staffs, orientar e supervisionar os residentes do primeiro ano.

6.2.2. CIRURGIA DIGESTIVA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. José Huygens Parente Garcia
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral**

Tabela 21: Rotina semanal do serviço de cirurgia digestiva 2º ano

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	-Enfermaria -Ambulatório (Dr Fernando) -CC Sala Dr. Fernando	-Enfermaria (Visita Dr Gustavo) - Ambulatório (DrElan)	-Enfermaria -Sessão	-Enfermaria - Ambulatório (Dr.Marcos Aurégio) -CC Sala Dr Huygens Sala Dr Fernando	-Sessão conjunta com a Gastro - CC Sala Dr Paulo Everton	PRESCRIÇÃO	

T	-CC Sala Dr Fernando	-CC Sala Dr Elan	LIVRE	Ambulatório (Dr Odilo) -CC Sala Dr Gustavo	-CC Sala Dr Marcos Aurélio	
N	ESCALA DE PLANTÕES HUWC					

No segundo ano desse serviço, o residente dará continuidade ao seu aprendizado no tocante à condução das afecções mais comumente tratadas pelo cirurgião do aparelho digestivo e dos pacientes pós transplante hepático, aprofundando tais conhecimentos. Acompanhará a realização dos procedimentos semelhantes aos listados no primeiro ano, realizando procedimentos de menor complexidade.

6.2.3. CIRURGIA DE URGÊNCIA - FROTINHA DE MESSEJANA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Marcelo Castro
- Atividades do serviço com a participação **efetiva e direta** do Residente de Cirurgia Geral:

Tabela 22: Rotina semanal do serviço do Frotinha de Messejana 2º ano

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	Emergência	Emergência	Emergência	Sem atividades	Emergência		
T (até 19h)	Emergência	Emergência	Emergência	Sem atividades	Emergência		
N	ESCALA DE PLANTÕES HUWC						

Tabela 23: Participação do residente nos procedimentos no Frotinha de Messejana 2º ano

Procedimento	Auxiliar	Realizar
Amputação		X
Apendicectomia		X
Cistostomia		X
Colectomia D		X
Desbridamento cirúrgico		X
Drenagem de Tórax		X
Correção de Hernia encarcerada		X
Laparotomia Exploradora		X
Salpigooforectomia		X
Sutura de lesões de pele		X

Por tratar-se de um serviço de Emergência, a realização dos procedimentos está sujeita a ocorrência das situações em questão. No 2º ano, no mês relativo a esse serviço, o residente deverá demonstrar habilidades necessárias para realizar as cirurgias mais prevalentes de emergência de um hospital secundário, devendo, então, praticá-las, além de praticar a tomada de decisões cirúrgicas no âmbito da cirurgia de emergência e no atendimento inicial ao politraumatizado sob supervisão do cirurgião plantonista.

6.2.4. CIRURGIA DE URGÊNCIA - INSTITUTO JOSÉ FROTA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Heládio Filho
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 24: Rotina semanal do serviço do IJF 2º ano

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência		
T (até 19h)	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência		

--	--	--	--	--	--	--

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a ser realizados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço:

Tabela 25: Participação do residente nos procedimentos no IJF 2º ano

Procedimento	Auxiliar	Realizar
Amputação		X
Apendicectomia	X	X
Cistostomia		X
Colectomia D	X	X
Desbridamento cirúrgico		X
Drenagem de Tórax		X
Herniorrafia encarcerada		X
Laparotomia Exploradora	X	X
Ooforectomia		X
Sutura de lesões de pele		X

Nesse serviço, o residente irá aprender a conduzir o paciente politraumatizado, terá contato com casos de abdome agudo não traumático mais comuns, fazendo com que adquira capacidade de tomar decisões precisas em situações de emergência, além de desenvolver as habilidades cirúrgicas necessárias à realização dos procedimentos acima listados.

6.2.5. CIRURGIA PLÁSTICA - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia Plástica
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Oscar Costa de Castro
- Atividades do serviço com a participação **efetiva e direta** do Residente de Cirurgia Geral
- **Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a serem realizados pelo Residente de Cirurgia Geral nesse Serviço:**

Tabela 26: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia plástica 2º ano

Cirurgia	Auxiliar	Realizar
Cirurgias da mão	X	
Correção de lesões de face	X	
Desbridamento		X
Escarotomia		X
Enxertia		X
Fasciotomia		X
Reconstrução de membro inferior	X	
Retalho		X

Nesse serviço, o residente deverá aprender os princípios básicos da cirurgia plástica reconstrutiva e estetica, além de realizar procedimentos de pequeno porte e conduzir pacientes grande queimados e politraumatizados.

6.2.6. CIRURGIA PEDIÁTRICA - HOSPITAL ALBERT SABIN

- **Tempo:** 1 mês
- **Serviço:** Cirurgia
- **Chefe/ Preceptor Responsável:** Dr. Aldo Melo
- **Atividades do serviço com a participação efetiva e direta do Residente de Cirurgia Geral:**

Tabela 27: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia pediátrica 2º ano

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SAB	DOM
M	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência		
T (até às 17h)	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência		
N	ESCALA DE PLANTÕES HUWC						

Procedimentos cirúrgicos/ diagnósticos a serem realizados pelo Residente de Cirurgia Geral:

Tabela 28: Participação do residente nos procedimentos de cirurgia pediátrica 2º ano

Cirurgia	Auxiliar	Realizar
Acesso central		X
Apendicectomia Laparoscópica	X	X
Apendicectomia Aberta	X	X
Drenagem de tórax		X
Herniorrafia não complexa	X	X
Toracocentese		X

Nesse serviço, o residente deverá aprender os fundamentos da cirurgia pediátrica e realizar procedimentos e cirurgias de menor complexidade.

7. PROGRAMA TEÓRICO

Os seminários são realizados em dois turnos semanais, as terças feiras e sextas feiras à tarde (13h), e são de presença obrigatória para os residentes do primeiro e do segundo ano, independente do serviço no qual estejam integrados, com exceção do residente que esteja em atividade do Serviço de Cirurgia Geral e Oncológica ou nos rodízios do IJF e Frotinha de Messejana no mesmo horário.

Às terças-feiras à tarde, ocorre sob a supervisão do Dr. Márcio Barreira as aulas práticas no laboratório de habilidades com simuladores de videolaparoscopia, discussões de casos clínicos pré definidos e seminários de que devem ser ministrados pelos residentes dentro do contexto de Técnicas cirúrgicas, seguindo o seguinte cronograma:

Tabela 29: Cronograma de seminários

No.	Apresentador	Seminário
1. Data	Tema	Responsável
2. 07/03/2017	Técnicas e materiais de assepsia e antisepsia / Instrumental e mesa cirúrgica	Guilherme
3. 14/03/2017	Incisões cirúrgicas abdominais e torácicas,	Mykaelle

	tipos de fio, pontos cirúrgicos em cirurgia aberta (incluindo anastomose vascular)	
4. 21/03/2017	Acesso venoso central, traqueostomia, dissecação arterial e venosa, drenagem de tórax e toracocentese	Mayara
5. 28/03/2017	Procedimentos de pele em pequena cirurgia – Biópsia de linfonodo, lipomas, nevos, cistos sebáceos, CBC, CEC, retalhos em pequena cirurgia	Anna Allyci
6. 04/04/2017	Cateteres, sondas, drenos, OPME	Arthur
7. 11/04/2017	Princípios da Laparoscopia e pontos laparoscópicos	Daniel
8. 18/04/2017	Anatomia Tomográfica	Radiologista convidado
9. 25/04/2017	Estação de Práticas	Dr Márcio e Dr Delano
10. 02/05/2017	Casos Clínicos	Bruno
11. 09/05/2017	Amputações de membros, incluindo hemipelvectomy	Guilherme
12. 16/05/2017	Hérnias inguinais / parede abdominal	Mykaelle
13. 23/05/2017	Estação de Práticas	Dr Márcio e Dr Delano
14. 30/05/2017	Casos Clínicos	Alana
15. 06/06/2017	Apresentação de Artigos	George
16. 13/06/2017	Colecistectomia, Patologias benignas de vias biliares, Derivações biliodigestivas	Mayara

17. 20/06/2017	Tratamento cirúrgico das patologias malignas e benignas do estômago + Fundamentos de cirurgia Bariátrica	Anna Allyci
18. 27/06/2017	Estomas, Terapia Nutricional e Cirurgia, Fístulas	Arthur
19. 04/07/2017	Estação de Práticas	Dr Márcio e Dr Delano
20. 11/07/2017	Casos clínicos	Patrícia
21. 18/07/2017	Apresentação de artigos	Nathalya
22. 25/07/2017	Tratamento cirúrgico das patologias malignas e benignas do esôfago	Lucas
23. 01/08/2017	Tratamento cirúrgico das patologias malignas e benignas do apêndice	Daniel
24. 08/08/2017	Pancreatite aguda e crônica	Guilherme
25. 15/08/2017	Estação de Práticas	Dr Márcio e Dr Delano
26. 22/08/2017	Casos clínicos	Bruno
27. 29/08/2017	Apresentação de artigos	Alana
28. 05/09/2017	Melanoma, Sarcoma e demais Tumores de Partes Moles	Patrícia
29. 12/09/2017	Tireoidectomia e esvaziamento cervical	George
30. 19/09/2017	Pancreatectomia distal + Esplenectomia	Lucas
31. 26/09/2017	Estação de Práticas	Dr Márcio e Dr Delano
32. 03/10/2017	Casos clínicos	Nathalya
33. 10/10/2017	Apresentação de artigos	Guilherme
34. 17/10/2017	Tratamento cirúrgico dos Tumores Periapulcres	Mykaelle

Às sextas-feiras à tarde, ocorrem sob a supervisão da Dra. Carla Camila, devem ser realizados pelo residente, dentro do contexto de temas teóricos propostos pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões para o programa de residência de cirurgia Geral:

No.	Apresentador	Seminário
Módulo I: Princípios Básicos da Cirurgia		
1. (10/03)	Bruno	Cuidados pré-operatórios incluindo avaliação do Risco Cirúrgico
2. (17/03)	Guilherme	Pós operatório, Cuidados com ferida operatória e infecções em cirurgia
3. (24/03)	Mykaelle	Nutrição em cirurgia/ Cicatrização
4. (31/03)	Mayara	Equilíbrio Hidroeletrólítico e Ácido-Base
5. (07/04)	Anna Allicy	Resposta endócrino metabólica ao trauma
6. (28/04)	Arthur	Choque - Falência de Múltiplos Órgãos
7. (05/05)	Daniel	Terapia Transfusional / Cirurgia Segura - Segurança do Paciente no Período perioperatório
Módulo II: Trauma		
8. (12/05)	Alana	Atendimento Inicial ao Politraumatizado
9. (19/05)	George	Abordagem inicial ao TCE e ao TRM
10. (26/05)	Patrícia	Trauma Cervical
11. (02/06)	Lucas	Trauma Torácico
12. (09/06)	Nathalya	Trauma Abdominal
13. (16/06)	Bruno	Trauma Pelve-Perineal/ Trauma das Vias Urinárias
14. (23/06)	Guilherme	Queimaduras
Módulo III: Aparelho Digestivo – Clínica Cirúrgica		
15. (30/06)	Mykaelle	Hérnias da parede abdominal
16. (07/07)	Mayara	Litíase Biliar e Pancreatite Aguda
17. (14/07)	Anna Allicy	Outras doenças benignas de vias biliares

		(cistos de vias biliares, estenose de via biliar, hepatolitíase)
18. (21/07)	Arthur	Hemorragia Digestiva Alta (não abordar DUP) e Baixa
19. (28/07)	Daniel	Doença Ulcerosa Péptica
20. (04/08)	Alana	DRGE
21. (11/08)	George	Afecções Benignas do Esôfago
22. (18/08)	Patrícia	Abdome agudo
23. (25/08)	Lucas	Doença Inflamatória Intestinal
24. (01/09)	Nathalya	Pancreatite Crônica/Cirurgia do Baço
25. (15/09)	Bruno	Cirurgia Bariátrica e Metabólica
Módulo IV: Oncologia Cirúrgica		
26. (22/09)	Guilherme	Câncer de Pele
27. (29/09)	Mykaelle	Neoplasia de Tireóide
28. (06/10)	Mayara	Neoplasias de Esôfago
29. (20/10)	Anna Allicy	Neoplasias de Estômago
30. (27/10)	Arthur	Neoplasias de Pâncreas e Periampolares
31. (10/11)	Daniel	Neoplasias de Fígado benignas
32. (17/11)	Alana	Neoplasias de Fígado malignas
33. (24/11)	George	Neoplasias de cólon e reto
Módulo V: Miscelânea		
34. (01/12)	Patrícia	Bases da Cirurgia Pediátrica I (patologias cirúrgicas abdominais e inguinoescrotais)
35. (08/12)	Lucas	Princípios da cirurgia Vasculuar I (DAOP)
36. (15/12)	Nathalya	Princípios da cirurgia Vasculuar II (Insuficiência Venosa , TVP, pé diabético)

8. FÉRIAS

Conforme a escala definida antes do início do programa, cada médico-residente R1 e R2 terá direito a um mês de férias, com duração de 30 dias.

9. TRABALHO DE CONCLUSÃO

Ao final do programa de Residência Médica, o médico residente deverá apresentar, por escrito e oral, um artigo publicado em revista científica como autor principal. A apresentação deverá ser realizada na área específica do programa com a presença do supervisor que certificará o (a) residente. O não cumprimento desta exigência implicará na retenção do certificado de conclusão da residência médica, até que a mesma seja cumprida.

10.EQUIPE CIRÚRGICA

O programa de residência de cirurgia geral do HUWC conta com uma excelente equipe de cirurgiões assistentes que atuam diretamente na formação do residente de cirurgia geral. Segue a lista com o contato de cada integrante do grupo.

Tabela 30: Contatos da equipe cirúrgica

Cirurgião	Contato
Alan Pontes	988090999
Annya Macedo	999919117 / 988603060
Alexandra	988169980
Carla Camila	988190002
Daniel Araújo	986556231
Delano Gurgel	988229299
Denissa Gomes	996740772
Diego Costa	988679504
Eugênio Lincoln	999817178
Heládio Feitosa Neto	999946196
Irapuan Teles	988157600
Jader Mendonça	999923410
José Orlando	981112557
Jovita Veras	988393029
Lara Veras	996161673
Magno Vieira	988381806
Marcelo Castro	987682982

Marcelo Leite	991126734
Marcelo Nogueira	999952367
Márcio Barreira	991514975
Marcos Aurélio	999867813
Paulo Everton	996334100
Ponciano	988613079
Renato Mazon	999330046
Roque	988972011

11.REGIMENTO INTERNO

A Comissão de Residência Médica (COREME) do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO (HUWC) e MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND (MEAC), HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS da UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ HUs- UFC/EBSERH no uso de suas atribuições estabelecidas pela resolução da Secretaria de Educação Superior-Comissão Nacional de Residência Médica, Resolução N°2, de 3 de julho de 2013: Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências.

1.1. CAPÍTULO IV DOS RESIDENTES

Art. 16o - Os pós-graduandos de residência médica serão designados de acordo com o ano que está cursando relativo ao número total de anos de cada programa.

Art. 17o - São Direitos e Deveres do Residente:

São Direitos do Residente:

I – Representar-se na COREME;

Participar da COREME através do representante eleito por processo direto entre médicos residentes, para um período de um ano, tendo sido encaminhado oficialmente em documento assinado pela maioria simples dos residentes;

Comunicar os problemas de ordem hospitalar com direito a oferecer sugestões.

II - Usufruir de 01 (um) dia de repouso semanal (sábado ou domingo) não incluído nas 60

(sessenta) horas de atividades previstas no artigo 3o do Capítulo II;

III – Usufruir um (01) mês de férias por ano de atividade em período estabelecido pelo Supervisor do Programa de Residência Médica e comunicado à Secretaria da COREME;

§ - Os 30 (trinta) dias de férias consecutivos, não acumuláveis, serão iniciados sempre no primeiro dia do mês escolhido e em conformidade com as necessidades do serviço, por ano de atividades e a serem gozadas durante o mesmo ano.

IV – Dispor de alimentação e moradia em uma das instituições dos HUs-UFC/ Ebserh, onde seu programa de residência médica se desenvolve;

§ Conforme clausula nona do termo de acordo da CNRM de 31 de dezembro de 2015, será regulamentado que ao final do prazo de 02 (dois) anos (até 2017), todas as instituições de saúde que propõem programas de residência possam ofertar moradia aos médicos residentes em cumprimento ao inciso III, § 5o, Art.4o da Lei 6.932.1981.

V - Receber uma bolsa de estudos no valor especificado pela CNRM/MEC;

VI – Usufruir de licença médica, para tratamento de saúde, devidamente comprovada e na forma da Lei., pois o médico residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual;

Submeter à apreciação do Supervisor do Programa de Residência Médica e também da COREME o pedido de licença para afastamento não superior a quinze dias, por motivos relevantes, fazendo-o por escrito e com antecedência de sete (07) dias salvo em situações de urgência. A licença médica para tratamento de saúde não superior a quinze dias ocorrerá sem prejuízo da bolsa.

§ 1o Após o 15o dia de licença, o residente deverá dirigir-se à perícia do INSS que avaliará o afastamento e a liberação do benefício. Nesse período, superior a 15 dias, a bolsa ficará suspensa, retornando ao término da licença para atender a complementação do estágio do residente.

VII - O médico-residente tem direito à licença paternidade de 05 (cinco) dias.

VIII - A médica-residente tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias.

§ 1o A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei no 11.770, de 09 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente, o período de licença-maternidade em até 60 (sessenta) dias.

§ 2o O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico residente por motivo de saúde ou licença gestante ou qualquer tipo de licença.

IX - O médico-residente tem direito à licença de 08 (oito) dias consecutivos por casamento.

X - O médico-residente tem direito à licença de 08 (oito) dias consecutivos por morte de parente em primeiro grau.

XI - Licença para interesse particular, não remunerada, por um período máximo de 01 (um) mês consecutivo, ou seja, 30 (trinta) dias consecutivos, após análise e aprovação da COREME;

XII - Participar, respeitando as necessidades do serviço, como membro de reuniões nacionais da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR).

XIII - Participar de Congressos, Simpósios, Seminários, Cursos e outros eventos na sua área de atuação, até 02 (dois) eventos científicos por ano, desde que solicitado com antecedência de 60 (sessenta) dias, respeitando a necessidade do serviço e a autorização do Supervisor do programa de residência médica e do Coordenador Geral da COREME.

São Deveres do Residente:

I – Conhecer e cumprir o presente Regimento;

II – Conhecer e obedecer às normas da instituição em que esteja cursando;

§ 1o O médico residente constitui parte integrante, mas transitória, do corpo clínico dos HUs-UFC/ Ebserrh estando sujeito ao seu regimento, mas não mantém vínculo empregatício.

§ 2o Dedicar-se com zelo e responsabilidade no cuidado aos pacientes e cumprimento das obrigações estabelecidas nas unidades de serviço em que estejam estagiando, procurando manter uma boa integração com toda a equipe técnica.

§ 3o Participar de trabalhos e atividades científicas em conformidade com seus supervisores e preceptores.

III - Assumir ética, civil e criminalmente a responsabilidade por qualquer ato que implique dolo ou má fé em que participe de forma intencional ou não;

IV – Utilizar roupas adequadas à atividade hospitalar que esteja desenvolvendo;

V – Não se ausentar do serviço dentro do seu horário de treinamento em serviço, sob qualquer pretexto, sem autorização do responsável do setor e/ou Serviço onde esteja escalado;

VI – Providenciar substituto nas ocasiões em que precisar faltar ao plantão e às atividades do Serviço de Ambulatório. As substituições deverão ser aprovadas pelo Supervisor do Programa e deverão ser feitas por escrito e assinadas pelos interessados;

VII - Preencher corretamente os formulários ou prontuário do paciente procurando ter o visto do supervisor;

VIII - Ressarcir os danos causados ao imobiliário e materiais sob sua responsabilidade, quando usados indevidamente;

IX - Vincular-se como autônomo e comprovar mensalmente os recolhimentos ao Regime da Previdência Social sem o que de sua bolsa será decrescido o adicional de 11% (onze por cento) pago a título de compensação previdenciária;

X - Avaliar anualmente, quando solicitado pelo supervisor de Programa a atuação dos preceptores em formulário oportunamente fornecido pelo COREME;

XI - Cumprir os horários de entrada e saída que lhes forem atribuídos – PONTO ELETRÔNICO; XII - Participar obrigatoriamente de todas as atividades desenvolvidas pelo programa de residência médica;

XIII - Apresentar-se no tempo devido, portando encaminhamento aos locais de treinamento fora dos HUs e cumprir as normas e determinações ali vigentes durante toda a sua permanência;

XIV - Tratar com respeito e consideração os seus superiores, preceptores, funcionários, pacientes e familiares;

XV - Cumprir as tarefas que lhes forem destinadas, sempre sob a orientação do supervisor ou preceptores dos programas de residência médica.

Art. 18o - Será obrigatória a confirmação da frequência diária através do ponto eletrônico nas dependências dos HUs-UFC/ Ebserh, respeitando a carga horária máxima semanal de 60 (sessenta) horas. Essa frequência será encaminhada à secretaria da COREME assinada pelo residente e pelo seu supervisor até o 2o dia útil de cada mês subsequente. Na impossibilidade do ponto eletrônico a frequência deverá ser realizada manualmente na folha de registro diário e entregue na secretaria da

COREME assinada pelo residente e pelo seu supervisor até o 2o dia útil de cada mês subsequente.

§ 1o - Em caso de estágio fora das instalações da instituição em que esteja matriculado, o Médico residente deverá assinar a folha de frequência que deverá ser devolvida à Secretaria da COREME no dia 1o de cada mês subsequente.

§ 2o - Ao ser encaminhado para realizar estágio fora da instituição em que esteja matriculado deverá levar o encaminhamento da Secretaria da COREME.

§ 3o - O cumprimento da jornada de treinamento em serviço ficará sujeita ao controle e à fiscalização pela COREME em conjunto com a GEP e com o Setor Pessoal dos HUs-UFC/ Ebserh;

§ 4o - Nos casos em que o médico residente necessite faltar ou se ausentar de suas atividades deverá fazê-lo mediante comunicação prévia e por escrito ao Supervisor do programa de residência médica e deve ser analisada pelo coordenador da COREME.

§ 5o - O residente que deseje participar de evento científico deverá enviar à COREME um requerimento com local, data e nome do evento. Essa demanda precisa ser feita com antecedência de 60 (sessenta) dias para que se avalie a viabilidade da liberação.

§ 6o - Toda falta deverá ser repostada. A frequência do médico residente deve ser integral.

Art. 19o – O médico residente deve passar por avaliações práticas e escritas mensais que deverão ser aplicadas pelo Supervisor do Programa de residência médica. Em seguida deverão ser assinadas pelo residente e seu supervisor e entregues na secretaria da COREME.

§ 1o - O médico residente deverá estar atento a este fato, pois sua progressão anual ficará sujeita a sua aprovação nestas avaliações. Tais avaliações deverão ser entregues pelos supervisores, nos prazos estipulados, à Secretaria da COREME. O não cumprimento desta exigência implicará na retenção do certificado de conclusão da residência médica, até que a mesma seja cumprida.

Art. 20o - Para conclusão do programa de Residência Médica, o médico residente deverá defender o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a uma banca examinadora composta pelo orientador e mais dois avaliadores os quais poderão ser professores, médicos da instituição ou convidados.

Para a emissão de certificado de conclusão de residência essas instituições (HUS-UFC/Ebserh) exigem além da defesa do TCC, a publicação de 01 (um) artigo em revista científica indexada (WebQualis). O artigo deverá ter sido desenvolvido durante o programa de residência médica.

§ 1o - No momento de acolhimento dos novos médicos residentes, os mesmos assinarão o termo de compromisso sobre a apresentação e publicação do artigo científico.

§ 2o - O residente deverá apresentar o projeto de pesquisa para desenvolver o artigo de conclusão no segundo semestre do primeiro ano do programa da residência médica, tempo suficiente para a submissão junto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

§ 3o - A defesa do TCC será submetida à banca examinadora composta pelo orientador e mais dois avaliadores os quais poderão ser professores, médicos da instituição ou convidados. O orientador deverá ser escolhido pelo residente podendo ser o supervisor do programa ou outro médico do corpo clínico do hospital.

§ 4o - O residente deverá entregar a secretaria da residência médica a Carta de Aceite emitida pelo periódico para a publicação do artigo apresentado, a fim de constar na sua ficha cadastral.

§ 5o - O não cumprimento desta exigência implicará na retenção do certificado de conclusão da residência médica, até que a mesma seja cumprida

12.ENCERRAMENTO

O programa de residência de Cirurgia Geral do HUWC encontra-se de acordo com as normas da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) -RESOLUÇÃO Nº 02 /2006 e com a Matriz Curricular proposta pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões em 2013, oferecendo, ao cirurgião geral em formação, além do mínimo necessário para uma excelente formação.

Ao final do programa, o residente deverá estar apto a executar, sem supervisão, todos os procedimentos cirúrgicos explicitados, além de ter atingido todos os objetivos listados anteriormente, tendo-se tornado um profissional competente para atuar como cirurgião geral nos diversos ambientes cabíveis a essa área de atuação.

13. BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- Townsend, C.M.; Beauchamp, R. D.; Evers, B.M.; Mattox, K.L. Sabiston Tratado de Cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Volumes 1 e 2.
- Zollinger, R. M. Jr.; Ellison, C. Atlas de Cirurgia. 9ª edição. Guanabara Koogan, 2013
- Utiyama, E. M.; Rasslan, S.; Birolini, D. Procedimentos Básicos em Cirurgia. 2ª edição. Manole, 2012.
- Townsend, C.M.; Evers, B.M. Atlas de Técnica Cirúrgica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011
- Zinner, M.J.; Ashley, S. W. Maingot Cirurgia Abdominal. 11ª edição. Revinter, 2011.